



Ensiapukoulutus retkeilyolosuhteisiin

Markku Salonen
Joonas Salminiemi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyö
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö

Salminiemi Joonas & Salonen Markku:
Ensiapukoulutus retkeilyolosuhteisiin

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Lokakuu 2014

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta ensipuun ja halusta oppia enemmän kouluttamisesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella, rakentaa ja toteuttaa retkeilyolosuhteisiin vastaava ensiapukoulutus Tampereen evankelisluterilaiselle seurakunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa tilaajaorganisaation vaellusriippikoulun turvallisuutta, motivoida osallistujia kehittämään ensiaputaitojaan, opettaa osallistujille käytännön ensiaputaitoja ja mikrotasolla pitää hyvä ja toimiva koulutus. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtainen tavoite oli kehittyä koulutuksen suunnittelussa sekä esiintymis- ja koulutustaidoissa.

Aiheesta on tehty useampiakin opinnäytetöitä, mutta kouluttamiskokemus on subjektiivista, ja koko prosessi pitää itse kokea, jotta siitä saisi haluamansa hyödyn. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu ensiapukurssin ympärille. Toisaalla ovat ensiaputaidot ja retkeilyolosuhteiden siihen tuomat haasteet sekä kouluttamisen teoria ja laadukkaan koulutuksen rakentuminen.

Tutkimus toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aineistoa kerättiin syksystä 2013 aina kevääseen 2014, lähteinä kouluttamisen oppaat ja laaja ensiapua käsittelevä lähde-
skaala.

Palaute koulutuksen jälkeen osoitti ensiapukoulutuksen onnistuneen jopa kiitettävästi: kurssille oli tarvetta, koulutus oli hyvin järjestetty ja se lisäsi kiinnostusta opiskella lisää sekä antoi toimintaedellytyksiä ensiaputilanteisiin. Lisäksi se antoi koulutuksen pitäjille positiivisen koulutuskokemuksen ja toi lisää varmuutta esiintymiseen.

Tällaiselle kurssille oli ehdottomasti tarve. Vaellusriippileirillä nuoret viettävät reilun viikon vaeltaen Lapin erämaassa, jonne avun saapuminen kestää todella kauan. Lisäksi jo itse avun hälyttäminen on paikoin matkapuhelimen signaalien puuttuessa hankalaa. Tämän vuoksi olisi ehdottoman tärkeää, että ryhmästä löytyisi ensiapua taitavia henkilöitä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

Salminiemi Joonas & Salonen Markku:
First Aid Training for Hiking Conditions

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 14 pages
October 2014

The subject for this thesis was selected due to our shared interest in first aid and our urge to learn more about training. The purpose of the study was to produce first aid training suitable for hiking conditions. The objectives were to improve safety of client organization's confirmation camp, teach first aid to the participants and motivate them to improve their skills. Our personal objectives were to develop on training and performance skills.

The work was conducted as a functional thesis. The data were gathered between the autumn of 2013 and the spring 2014. Training manuals and wide scale of first aid guides and literature were used as references.

The feedback for our training showed that our work had been successful. There was a need for this course, training was well organized, it brought up interest to study more and gave readiness to operate in emergency situations. In addition it gave us a positive experience on training and brought more certainty to our appearance.

On confirmation camps done by hiking, young people spend over one week wandering in Lapland wilderness. To those areas it takes a long time for help to arrive. Just calling for help can turn out to be very difficult due to the lack of mobile phone signals. Because of this it would be essential for the group to have first aid skilled individuals.

Key words: first aid, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
4	KOULUTUS	10
4.1	Koulutuksen vaikuttavuus.....	10
4.2	Osallistujat	12
4.3	Kouluttaja.....	13
5	ENSIAPU	17
5.1	Tapaturmien ennaltaehkäisy ja valmistautuminen reissuun	17
5.1.1	Ennen vaellukselle lähtöä.....	17
5.1.2	Vaelluksen aikana	18
5.2	Haavat	19
5.3	Sokki	20
5.4	Venähdykset, revähdykset ja murtumat.....	21
5.4.1	Venähdys.....	21
5.4.2	Revähdys	21
5.4.3	Venähdysten ja revähdysten hoito	21
5.4.4	Murtuma ja sijoiltaanmeno	22
5.5	Hypotermia	23
5.6	Paleltumat	25
5.7	Palovammat	26
5.8	Tajuton potilas	27
5.9	Elvytys	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
6.1	Toimintaan painottuva opinnäytetyö	30
6.2	Työelämä kontakti	30
6.3	Prosessin toteutus.....	30
6.4	Arviointi.....	33
7	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	40
	Liite 1. Power Point -esitys	40
	Liite 2. Aikataulu.....	52
	Liite 3. Palautelomake	53

1 JOHDANTO

Eriasteiset tapaturmat, onnettomuudet ja äkilliset sairastumiset kuuluvat ihmisten arkipäivään niin kotona, töissä, kuin vapaa-aikanakin. Maallikon antama ensiapu on näissä tilanteissa monesti ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa ei pelkkä maallikon antama apu kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan ammattiapua. (Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2007, 13.) Avun tarpeen tuntemus ja taidot toimia näissä tilanteissa ovatkin keskeisiä kansalaistaitoja. Ilman niitä ei ammattiapua osata lähettää paikalle, eikä hätäensiapua aloittaa riittävän aikaisin potilaan selviytymisen kannalta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Prothan & Taskinen 2013, 21.)

Retkeiltäessä liikutaan usein alueilla minne avun saapuminen voi kestää tunteja. Näillä alueilla ensiavun merkitys korostuu ja potilaan selviytyminen saattaa riippua täysin omasta tai matkakumppanien taidoista toimia tilanteessa. (Wiseman 2009, 197-198.) Ensimmäisen tunnin aikana tehdyt ensiaputoimenpiteet parantavat ratkaisevasti potilaan selviämismahdollisuuksia ja nopeuttavat vammojen parantumista (Karinen 2009, 40-41).

Yhä useampi ihminen toimii hoitotyössä tehtävissä, joihin kuuluu muiden ohjaamista ja kouluttamista. Usein tällaisiin tehtäviin joudutaan kylmiltään ilman ohjaamiseen ja kouluttamiseen liittyvää osaamista. Ajatellaan, että sisällön asiantuntijuus automaattisesti tekee henkilöstä hyvän kouluttajan. Ilman kouluttajuuteen liittyvää osaamista ja asiantuntijuutta koulutuksesta tulee helposti tehotonta, turhauttavaa ja kallista. Hyvä ja vaikuttava koulutus on koulutuksen tilaajan, osallistujien ja kouluttajan yhteinen etu. Hyvä kouluttaja tarkoittaa erään määritelmän mukaan henkilöä, joka on sekä sisällön asiantuntija että oppimisen ja kehittymisen osaaja. (Kupias & Koski 2012)

Opinnäytetyössämme selvitämme, mistä laadukas koulutus koostuu, sekä suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutuksen, joka vastaa retkeilyn tuomiin haasteisiin. Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osa-alueesta. Ensimmäinen osa selvittää, millainen on hyvä koulutus, mitkä ovat hyvän kouluttajan ominaisuudet, miten koulutukseen tulisi valmistautua ja toimia koulutustilaisuudessa. Toinen osuus käsittelee ensiapuohjeita yleisimpiin retkeilijän kohtaamiin tapaturmiin, niihin varautumiseen sekä niiden ennalta

ehkäisyyn. Siinä siis yhdistyvät normaalit ensiaputaidot, retkeilyolosuhteiden tuomien haasteiden ymmärtäminen sekä laadukkaan koulutuksen järjestäminen

Koulutus pidetään Tampereen evankelisluterilainen seurakunnan vaellusriippileirin isosille sekä partiolaisille. Heidän toimenkuvaansa kuuluvat erilaiset tapahtumat luonnossa, joihin heillä ei ole ensiapukoulutusta. Tämän työn tarkoitus on suunnitella ja järjestää heille ensiapukoulutus. Koulutuksen tavoitteena on parantaa osallistujien ensiaputaitoja ja sitä kautta myös heidän edustamansa organisaation turvallisuutta.

Sairaanhoitajan työssä terveyden edistäminen on tärkeässä osassa. Tämä tapahtuu usein ohjauksen ja koulutuksen kautta. Terveystieteiden alan ammattilaiselta odotetaan myös vapaa-aikanaan taitoja toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Koimme, että opinnäytetyön tekeminen tuo meille valmiuksia näissä molemmissa osa-alueissa ja on siksi hyödyllinen myös oman oppimisen ja ammattikehityksemme kannalta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, rakentaa ja toteuttaa retkeily olosuhteisiin vastaava ensiapukoulutus Tampereen evankelisluterilaisen seurakunnalle.

Opinnäytetyön tehtävät:

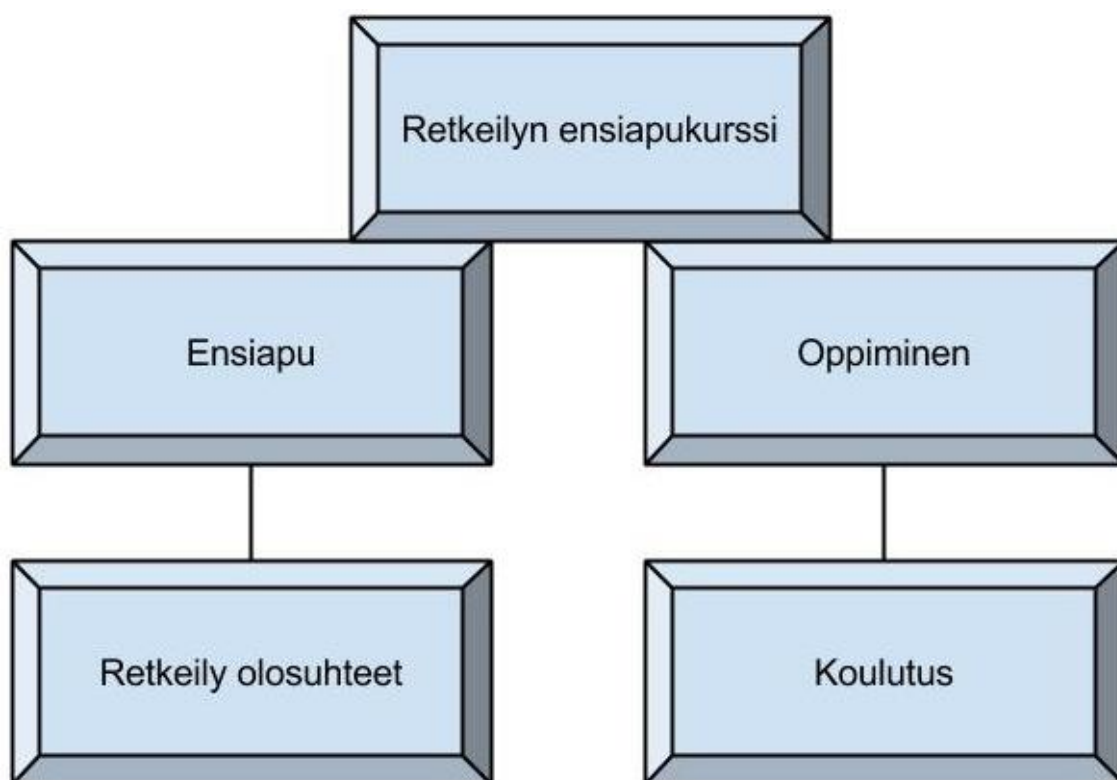
1. Mistä asioista hyvä koulutus muodostuu?
2. Millaisia ensiaputaitoja retkeily olosuhteissa tarvitaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa tilaajaorganisaation vaellusriippikoulun turvallisuutta, motivoida osallistujia kehittämään ensiaputaitojaan, opettaa osallistujille käytännön ensiaputaitoja ja mikrotasolla pitää hyvä ja toimiva koulutus. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtainen tavoite on kehittyä koulutuksen suunnittelussa, sekä esiintymis- ja koulutustaidoissa.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Työmme keskeisenä käsitteenä on retkeilyn ensiapukurssi, tarkastelemme ensin, millaista asioista hyvä koulutus muodostuu ja sivuamme oppimisen teoriaa. Emme lähde kuitenkaan tarkastelemaan syvällisesti oppimisen ja didaktiikan teoriaa vaan lähestymme aihetta käytännönläheisesti.

Ensiapua on tässä työssä käsitelty nimenomaan koulutuksen kannalta. Työmme ensiapu osuus on kirjoitettu toiminta ohjeeksi ja koulutuksen pohjaksi. Tämän takia ei onnettomuuksia, niiden taustoja tai hoidon tieteellistä puolta olla käsitellä syvemmillä tasolla, vaan raja on vedetty selkeään ohjeistukseen. Tarkoitus on, että tämä osuus antaa taidot toimia ensiaputilanteissa sekä yleisesti ennakoida ja välttää niitä, ei kasvattaa yleistietoa aiheesta. Ensiapu on myös suunniteltu varta vasten retkeilyolosuhteisiin. Tämä muuttaa toimintaohjeita hieman yleisistä ensiapuohjeista sekä vaikuttaa aihealueiden valintaan.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Ensiavulla tarkoitetaan Suomessa sellaisia äkillisesti loukkaantuneelle tai sairastuneelle tarkoitettuja toimia, jotka tehdään joko ilman apuvälineitä tai yksinkertaisia apuvälineitä käyttäen. Ensiapuun kuuluu toimenpiteiden lisäksi potilaan rauhoittaminen ja lisäävun

hälyttäminen. Käytettäessä termiä ensiapu, puhutaan vapaaehtoisesta toiminnasta, jonka tulisi kuulua kansalaistaitoihin. (Castren ym. 2005, 10.)

Retkeily olosuhteet –termi määrittää työssämme sen ympäristön johon ensiapukoulutus on suunniteltu. Tarkoitamme tällä sellaisia alueita Suomessa jonne, maantieteellisen sijainnin tai vallitsevien olosuhteiden takia, ulkopuolisen avun saapuminen tai sen hälyttäminen voi kestää tunteja tai jopa päiviä.

Oppimisella tarkoitetaan yleisesti kykyä tehdä asioita uudella tavalla ja soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön tilanteissa. Motivaatiosta ja kouluttajan merkityksestä sekä henkilökohtaisista oppimiskokemuksista puhutaan monesti oppimisen yhteydessä. (Mykrä & Hätönen 2008, 4.)

Koulutus on tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on edistää koulutukseen osallistuvien oppimista. Koulutukseen liittyy monenlaista osaamista, joita ovat ammattitaito, suunnittelu ja toteutus. (Mykrä & Hätönen 2008, 7.)

4 KOULUTUS

4.1 Koulutuksen vaikuttavuus

Koulutusta toteutetaan monissa eri yhteyksissä. Tavoitteiden miettiminen on kaikissa yhteyksissä tärkeää, mutta ne näyttäytyvät erilaisina esimerkiksi yritysten henkilöstökehittämisen tai vapaan sivistystyön näkökulmista (Kupias & Koski 2012, 14).

Koulutuksen tarkoitusta ja tavoitteita on hyvä tarkastella aina tilaajakohtaisesti. Kaiken yksittäisen organisaation tilaaman koulutuksen ja kehittämisen on lopulta tarkoitus tuottaa hyvää koko organisaatiolle. Kaiken kehittämisen tulee tavalla tai toisella, lyhyellä tai pitkällä aikavälillä tukea tilaajan tarvetta ja perustehtävää. (Kupias & Koski 2012, 14.)

Kupias ja Koski (2012) tarkastelevat koulutuksen tavoitteita ja vaikuttavuutta eritasoilla.:



KUVIO 2. Koulutuksen vaikutusten tasoja

Kuviossa alin taso muodostuu siitä, mitä osallistujat ovat koulutuksesta pitäneet; koulutuksen välitön onnistuminen. Toiselta askelmalta löytyvät osallistujien oivallukset ja oppiminen; mitä oikeasti on yksilötasolla opittu. Kolmannelle portaalle päästään, kun huomataan koulutuksen vaikutuksia osallistujien toiminnassa koulutuksen jälkeen; miten opittu asia on siirtynyt käytännön toimintaan. Neljännellä portaalla näyttäytyvät koulutuksen vaikutukset koko organisaation tasolla; miten/hyödyttääkö opittu ja käytännön toimintaa siirtynyt opittu asia tilaaja organisaatiota. (Kupias & Koski 2012, 14-15.)

Tilaaja määrittelee miksi koulutusta järjestetään ja millaisia vaikutuksia sillä halutaan neljännelle portaalle. Yksittäisen kouluttajan taas tulee tietää, millaisia vaikutuksia tavoitellaan portaalla kolme eli millaisia muutoksia koulutuksen pitäisi tuottaa osallistujien toimintaan. (Kupias & Koski 2012, 14 – 15.) Näistä tavoitteista johdetaan se, millaista oppimista koulutuksen pitäisi tuottaa (toinen porras) ja miten tämä toteutetaan (ensimmäinen porras).

Asiantuntija muuttuu kouluttajaksi miettiessään koulutustaan osallistujien näkökulmasta (Kupias & Koski 2012, 21). Asiantuntija käy luennoimassa asiastaan oman näkökulmansa ja arvioidensa varassa. Kirjoittajan mukaan kouluttaja sen sijaan miettii, miten oma asiantuntemus palvelee parhaalla mahdollisella tavalla osallistujien osaamisen kehittymistä ja oppimista; koulutuksen tavoitteet muodostuvat osallistujalähtöisiksi. Koulutuksen tavoitteena on tuottaa jotain lisäarvoa osallistujille. Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan omaa asiantuntemustaan ei tarvitse eikä kannata laittaa kokonaan peliin, vaan asiat tuodaan esille tilaajan ja osallistujien tarpeiden näkökulmasta: näin koulutus kohdistuu paremmin tarpeeseen. (Kupias & Koski 2012, 21.) Osallistujien kannalta on ratkaisevan tärkeää, että tavoitteet koetaan omakohtaisiksi ja omaa toimintaa tukeviksi.

Tärkeää on, että tavoitteiden avulla piirretään rajat: miksi tämä tilaisuus on järjestetty ja miksi täällä ollaan? Tavallisesti tilaaja ja kouluttajat muotoilevat yhdessä koulutuksen tavoitteet, jotka sitten esitellään koulutuksen osallistujille (Kupias & Koski 2012, 22-23). Jokaisella osallistujalla on kuitenkin aina omat tavoitteensa ja odotuksensa koulutusta kohtaan. Jotta osallistujien tavoitteet olisivat samansuuntaisia etukäteen laadittujen tavoitteiden kanssa, tulee koulutuksen sisällöstä informoida osallistujia jo etukäteen riittävästi ja täsmällisesti. Tutkijoiden (2012) mukaan osallistujien odotusten painotukset yleensä poikkeavat toisistaan (Kupias & Koski 2012, 22). Mitä paremmin tilaisuus vastaa omia toiveita ja odotuksia, sitä paremmin lähtökohtaisesti koulutukseen suhtaudutaan ja sitä paremmin koulutukseen motivoitutaan. Kupias ja Koski (2012) muistuttavat että jonkun osallistujan odotukset koulutuksesta voivat olla tilaisuuteen nähden epärealistiset tai suorastaan väärät. Tämänkin vuoksi heidän mukaansa odotuksia on syytä kartoittaa tai vähintäänkin tuoda hyvin tarkasti esille, miksi juuri tämä koulutus on järjestetty. Näin vääriä odotuksia voidaan käsitellä ja perustella, miksi niitä ei voida huomioida. (Kupias & Koski 2012, 22-23.)

4.2 Osallistujat

Samoin kuin vieraat tekevät juhlan, niin myös osallistujat tekevät koulutuksen. Kouluttaja luo puitteet, mutta varsinainen koulutuksen hyöty ja ilo syntyy osallistujissa, jos on syntyäkseen (Kupias & Koski 2012). Taitava kouluttaja ottaa aina huomioon osallistujat ja ryhmän erityispiirteet ja tarpeet koulutuksessaan. Jo tavoitteita laatiessaan on mietittävä ketä on kouluttamassa, mitä osallistujat mahdollisesti tietävät asiasta ennestään, millaisia odotuksia heillä on ja miten he ovat motivoituneet sekä etenkin miten heidät saisi motivoitua. Ryhmä voi tietää paljon käsiteltävästä asiasta, oppia tietyllä tavalla, olla asiasta innostunut ja koulutukseen motivoitunut tai sitten ei (Kupias & Koski 2012, 25). Myös yksittäiset osallistujat voivat poiketa ryhmän yleisestä linjasta.

Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan kannattaa lopettaa puhe tiedon siirtämisestä ja hyväksyä, että jokainen rakentaa tiedon itse uudelleen omassa päässään. Tämä edellyttää kirjoittajien mukaan tiedon aktiivista käsittelyä ennen kuin se muodostuu omakohtaiseksi ymmärrykseksi. (Kupias & Koski 2012, 26-27.)

Emme myöskään ota vastaan tietoa ”tyhjinä tauluina” vaan uusi tieto linkitetään vanhan tiedon päälle (Kupias & Koski 2012). Se, millaista osaamista ja kokemuksia meillä on ennestään opittavasta asiasta, säätelee siis sitä, miten ja mistä näkökulmasta asiaa tarkastelemme; esillä oleva asia näyttäytyy eri osallistujille eri tavalla. Voi olla, että osa ryhmästä oivaltaa helposti kouluttajan näkemyksen ytimen, mutta toisilla ei ole perustietoa ymmärtää kovinkaan paljon. Omassa koulutuksessamme tähtäämme, että myös pienellä tai olemattomalla perustiedolla ensiavusta, osallistujat saisivat perusteet toimia oikein onnettomuustilanteen sattuessa.

Lähdemme siitä, että koulutukseemme osallistuvilla nuorilla on vain vähän osaamista ja tietoa ennestään. Voi olla, että heillä on hajanaisia käsityksiä asiasta, mutta kokonaisnäkemys ja ymmärrys puuttuvat. Tällöin kouluttajan tulee olla Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan erityisen valppaana, että hän välittää asiaansa osallistujien kannalta mahdollisimman ymmärrettävästi (Kupias & Koski 2012, 28). Näissä tilanteissa on erittäin tärkeää huomata, että itselle helpot ja yksinkertaiset asiat eivät välttämättä ole sitä henkilöille, jotka ovat vasta perehtymässä asiaan.

Motivaatio-sana on peräisin latinan kielestä ja tarkoittaa liikkumista. Voidaankin ajatella, että motivaatio saa ihmisen liikkeelle johonkin suuntaan ja jollakin voimakkuudella. Motivaatioon liittyy aina tietty vireys ja päämäärä (Kupias & Koski 2012, 40-41). Motivaatio voi kirjoittajien mukaan olla sisäistä motivaatioita ja kohdistunut opiskeltavaan sisältöön sekä oman itsensä kehittämiseen. Motivaatio voi olla myös välineellistä, ja kohdistua tutkintoon, oppiarvoon tai palkankorotukseen. Parhaimmillaan sisäinen ja ulkoinen motivaatio tukevat toisiaan. Oppimisen kannalta sisäinen motivaatio on se voima, joka saa oppijan oppimaan syvällisesti ja kiinnittämään huomionsa sekä opittaviin sisältöihin että omaan oppimiseensa. (Kupias & Koski 2012, 42-43.)

Koska pidämme koulutuksen nuorisoryhmälle, on ryhmän motivaation saaminen erityisen tärkeä asia. ”Oppimisen ovi on sisältäpäin suljettu” sanoo vanha sanalasku. Jos osallistujia ei ole valmis oppimaan, ei kouluttaminen ole mielekästä. Vapaaehtoisen koulutukseen hakeutunut ryhmä on usein lähtökohtaisesti motivoitunut koulutukseen (Kupias & Koski 2012, 40). Tällöin kouluttajan tehtävänä on huolehtia, että motivaatio pysyy riittävän korkealla tasolla.

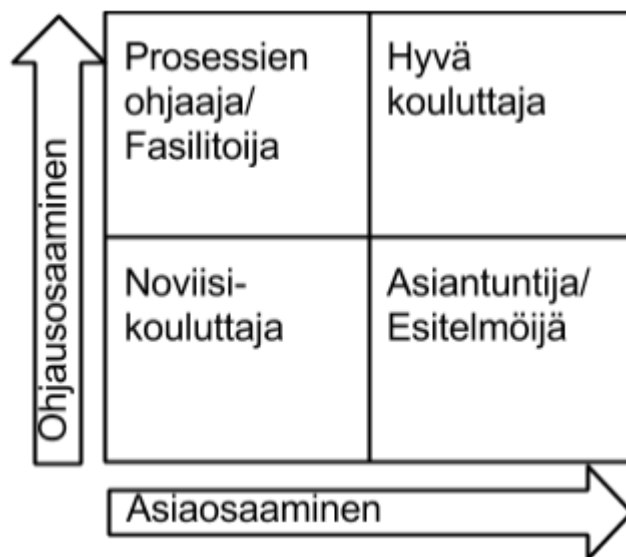
Jos osallistujat tulevat koulutukseen väärin odotuksin, tavoitteiden ja odotusten läpikäyminen on kriittinen kohta. Jos jonkun odotukset ja tarpeet ovat aivan erilaiset kuin koulutuksen tavoitteet, saattaa tämän olla järkevämpää Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan jättää koulutus kesken, jotta osallistujan turhautuminen ei vaikuta muun ryhmän toimintaan. (Kupias & Koski 2012, 40.)

Tilanne on kouluttajan kannalta haasteellinen, jos osallistujat tulevat ”pakotettuina” koulutukseen. Tällöin motivaation käsittelyyn pitää varata Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan reilusti aikaa itse asian ohella. Voi olla, että koulutuksen tärkeimpänä tavoitteena on motivoida tulevaan muutokseen ja itse muutoksen käsittelyyn vasta valmistellaan. (Kupias & Koski 2012, 40-41.)

4.3 Kouluttaja

”Kouluttaja ei ole uskottava, jos hän piileskelee pöydän takana, välttää katsekontaktia ja tuijottaa papereitaan tai diojaan” (Kortesuo 2010, 27).

Luotettava ja vakuuttava kouluttaja katsoo ihmisiä silmiin. Tärkeää on myös antaa katseensa liikkua kaikissa osallistujissa eikä pitää silmiään vain eturivissä tai parissa äänekäimmässä. Kirjoittajan (2010) mukaan kouluttajan katsekontakti kiinnittyy liian usein esimieheen tai kouluttajakollegaan (Kortesuo 2010, 27). Näin itse osallistujat jäävät huomiotta ja vuorovaikutus kärsii. Korteson (2010) mukaan katsekontaktin lisäksi liike on tärkeää. Jos kouluttaja seisoo paikallaan, hän ei ota tilaa haltuunsa; nurkassa pöydän takana kyhjäyttävä kouluttaja tuntuu epävarmalta, puolustautuvalta ja hankalasti lähestyttävältä. (Kortesuo 2010, 28.)



KUVIO 3. Kouluttajan osaaminen

Kouluttajan osaaminen koostuu asiasisällön osaamisesta ja ohjausosaamisesta eli pedagogisesta osaamisesta. Kirjoittajien (2012) mukaan asiantuntijakouluttajalla korostuu luonnollisesti koulutuksen asiasisällön osaaminen, mutta hyvää koulutusta ei sunnu ilman oppimisen ohjaukseen liittyvää osaamista. (Kupias & Koski 2012, 44.) Tämä osaaminen voi tulla koulutuksen kautta hankittua tai olla sisäsyntyistä.

Yhä useammin työelämäkoulutuksessa kouluttajilta vaaditaan asiaosaamisen lisäksi ohjausosaamista. Koulutuksista halutaan mahdollisimman vaikuttavia. Tällöin ohjausosaaminen saa yhä suuremman painoarvon. Mikäli ohjausosaaminen ylittää asiaosaamisen, kyse on fasilitoinnista, jolloin kouluttajan tehtävä on ohjata osallistujia itse asettamaan tavoitteita, jäsentämään työtään, huomaamaan ongelmia ja ratkaisemaan niitä. (Kupias & Koski 2012, 44.) Korteson (2010) mukaan riittää, kun välinevalikoimassa on tarpeeksi kysymyksiä, osallistavia tekniikoita, tiimiäytäviä metodeja ja tilanteeseen sopivia harjoituksia (Kortesuo 2010, 30).

Asiantuntijakouluttaja tilataan kouluttamaan osaamastaan asiasta. Oletus on, että hän osaa asian niin hyvin, että pystyy siitä kouluttamaan. Oletettavasti asiantuntijakouluttaja osaa koulutettavan asian paremmin kuin kukaan yksittäinen osallistuja. Koko osallistujaryhmällä sen sijaan saattaa yhdessä olla enemmän tietoa asiasta kuin yksittäisellä kouluttajalla. (Kupias & Koski 2012, 45.) Tämä on hyvä huomata ja tarpeen tullen käyttää ryhmän osaamista hyväksi. Hyvän asiantuntijakouluttajan ei tarvitse osata vastata kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin, mutta hänen täytyy tarpeeksi hyvin ymmärtää ja osata asia, jota hän kouluttaa. Monissa sairaanhoidonorganisaatioissa toimitaan siten, että ensin yksi henkilö käy jonkin tietyn koulutuksen ja sen jälkeen hän kouluttaa saman asian muille oman organisaation sisällä. Näin toimitaan ainakin joltain osin mm. Hämmeenlinnan Keskussairaalan leikkausosastolla. Tämä on hyvä käytäntö, jos ensin koulutettu saa hyvän ja perusteellisen koulutuksen, perusteellisemmän kuin mitä jatkossa kouluttaa muille. Hänen tarvitsee tietää enemmän asian taustoista, jotta pystyy tarvittaessa perustelemaan koulutusta. Hänellä täytyy olla hyvä ja selkeä ymmärrys asiasta, jotta voi auttaa muita ymmärtämään sen. (Kupias & Koski 2012, 46.)

Mikäli kouluttaja ei itse ymmärrä asiaa, hän saattaa käydä jonkun muun laatimat diat nopeasti läpi toivoen, ettei kukaan osallistujista kysy mitään. Hyvän oppimistilanteen vuorovaikutteisuus ja asioiden pohdiskelu tällaisessa tilanteessa puuttuu. On siis hyvä miettiä oman osaamisensa rajat. Kouluttajan tulee ymmärtää riittävällä tasolla koulutuksen tavoitteiden mukaiset asiat. Muihin kysymyksiin voi hyvällä omallatunnolla sanoa: "Tuo kysymys ei liity tähän aihepiiriin, enkä osaa siihen vastata. Olisiko jollain muulla osallistujalla vastausta tähän kysymykseen?". (Kupias & Koski 2012, 46-47.) Tämä pitää sanoa suoraan ja kiertelemättä, pahempaa on mutista epäselvästi ja arpoa muka oikea vastaus (Kortesuo 2010, 29).

Kortesuo (2010) listaa neljä teesiä tietämättömyyden varalta:

- 1) Jos Kysymyksessä ei vaadita tietoa vaan mielipidettä, sellainen pitää lähtökohtaisesti olla - ja perustella.
- 2) Jos kysymys on tärkeä eikä kouluttaja tiedä vastausta, hänen pitää a) osata kertoa, mistä tieto löytyy tai b) selvitettävä tieto seuraavalle kerralle, jos tapaamisia on myöhemminkin.
- 3) Kouluttajan on osattava soveltaa ja verrata vanhoja tietojaan uuteen tilanteeseen ja pystyttävä joskus vastaamaan sen perusteella.
- 4) Kouluttaja ei saa häpeillä tai piilotella sitä, mitä ei tiedä.

(Kortesuo 2010, 30.)

Mikäli kouluttaja osaa asiansa, muttei osaa opettaa, on vaarana että koulutukseen on kasattu niin paljon asiaa, että osallistujien kannalta olennainen ei erotu. Kortesuon (2010) mukaan aloittelevat kouluttajat sortuvat valitettavan usein tähän (Kortesuo 2010, 30). Huippuasiantuntija ei kouluttajana välttämättä osaa asettua aloittelijan asemaan eikä siten muista, mitkä asiat ovat osaamisen alkutaipaleella olennaisia ja mistä kannattaa aloittaa. (Kupias & Koski 2012, 47.) Näkökulma saattaa myös olla osallistujien kannalta väärä. Esimerkiksi sairaanhoitoalan tietotekniikkakoulutuksissa, joissa ammattilaiset kouluttavat miten ohjelmaa käytetään, vaikka jotkut työntekijät kärvistelevät perusasioiden kanssa. Käyttäjänäkökulma voi olla hyvinkin erilainen kuin ohjelmanäkökulma.

Hyvä kouluttaja ymmärtää riittävän hyvin asiansa, mutta osaa säädellä sitä osallistujien näkökulmasta (Kupias & Koski 2012, 47). Säättely on siis osa kouluttajan ohjausosaamista. Oman asiaosaamisen säätelyn lisäksi hyvän kouluttajan ohjausosaamiseen kuuluu yleisesti ottaen tieto ja taito saada aikaan vaikuttavaa ja oppimista edistävää koulutusta. Kaiken ohjausosaamisen perustana on, kirjoittajien mukaan, kouluttajan käsitys oppimisesta ja roolistaan oppimisen edistäjänä (Kupias & Koski 2012, 47).

Kortesuon (2010) mukaan puhetyyli vaikuttaa suuresti kouluttajan vaikuttavuuteen. Ääni ei saa olla katkeileva, hiljainen, epäröivä tai mutiseva. Toisaalta toistakin ääripäätä on vältettävä. Erityisen tärkeitä asioita tulee painottaa äänellä. Vakuuttavuudessa ei ole olennaista tiedon määrää, vaan miten se esitetään. Vähäsanaisuus on usein vakuuttavampaa kuin monisanaisuus. Vakuuttavuus paranee, kun käyttää omia esimerkkejä, sellaisia joita osallistujat eivät ole kuulleet muilta. Omat ja uniikit tilanteet viestittävät Kortesuon mukaan henkilökohtaista kokemusta ja ammattimaisuutta. (Kortesuo 2010, 27-30.)

5 ENSIAPU

5.1 Tapaturmien ennaltaehkäisy ja valmistautuminen reissuun

Vaellukselle lähtemiseen liittyy aina joitain riskejä. Suurin osan näistä on vältettävissä hyvällä suunnittelulla ja varautumisella reissuun. Varautumalla potentiaalisiiin vaaroihin ja onnettomuuksiin voidaan myös toteutuneista vaaratilanteista selvittää paremmin. (Karinen 2000, 7, 29.)

5.1.1 Ennen vaellukselle lähtöä

Puolikuntoisena reissuun lähteminen ei kannata, sillä sairaudet ja vammat eivät yleensä ainakaan parane vaellusolosuhteissa. Omalla sairastumisella saatetaan itsensä lisäksi myös matkakumppanit vaaraan. (Karinen 2000, 9.) Mikäli toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia on, tiedotetaan niistä kaikkia matkakumppaneita ja varmistutaan heidän valmiudestaan antaa tarvittava ensiapu. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi diabetes, vakavat allergiat ja astma. Huolehditaan myös, että tarvittavat rokotukset ovat kunnossa. (Wiseman 2009, 13.)

Kaikki uudet varusteet koekäytetään ennen varsinaista reissua; esimerkiksi uudet kengät hiertävät helposti jalat rakoille. Lisäksi varmistutaan, että keitintä osataan käyttää, teltan kaikki osat ovat tallella ja ensiapulaukku on kunnossa. Pelkästään teknisiin laitteisiin luottamisen sijasta paperikartta ja kompassi otetaan mukaan. (Wiseman 2009, 14-15.)

Vaellusalueeseen tutustutaan huolellisesti etukäteen. Mieleen painetaan selkeät maamerkit, kuten tunturit ja suuret vesistöt, jolloin on mahdollisuus löytää pois, vaikka kartta hukkuisi. Todennäköisiin vaaranpaikkoihin varaudutaan ja matkapuhelinverkon toimivuudesta varmistutaan etukäteen. Realistisuus vaellusta suunniteltaessa on tärkeää ja jokaisen ryhmän jäsenen toimintakyky on huomioitava eikä sitä saa ylittää. Reittisuunnitelma ja –aikataulu kerrotaan aina jollekin läheiselle. Näin varmistutaan, että etsinnät osataan aloittaa tarpeen vaatiessa oikealta suunnalta. (Wiseman 2009, 13-14.)

5.1.2 Vaelluksen aikana

Hyvä hygienia estää tehokkaasti vatsatautien sekä hiertymien kehittymistä. Käsihygienia etenkin ruokailtaessa ja peseytyminen mahdollisuuksien mukaan on tärkeää. Erityisesti jalat, nivuset sekä intiimialueet kannattaa puhdistaa päivittäin. (Karinen 2009, 111, 159-160.)

Nestehukka saattaa yllättää hyväkuntoisenkin ihmisen ja romahduttaa toimintakyvyn täysin. Nesteen tarve on olosuhteista riippuen kahdesta neljään litraa päivässä. Pahimmillaan nestehukka johtaa sekavuuteen ja tajuttomuuteen, jolloin nesteen nauttiminen retkiolosuhteissa ei enää onnistu ja tuloksena saattaa olla shokki ja lopulta jopa kuolema. Janon tunne ei aina kerro elimistön nestetilanteesta ja onkin tärkeää juoda säännöllisesti ja seurata virtsan erittymistä. Elimistö on kuivumassa jos virtsaa erittyy alle 500ml vuorokaudessa, se on tummaa ja voimakkaan hajuista. Myös retkitovereiden juomisesta huolehditaan. (Karinen 2000, 107-108.) Kuivumisen merkkejä virtsanerityksen vähenemisen lisäksi ovat väsymys, heikkous, päänsärky, ärtymys, kielen ja suun kuivuminen, ihon kimmoisuuden huononeminen sekä heikko ja nopea pulssi. (Karinen 2000, 108; Kuisma ym. 2013, 215-216.)

Myös ravitsemuksella on suuri merkitys yksilön selviytymiseen ja energiatason lasku vaikuttaa monella tavalla. Ihminen väsyä helpommin, muuttuu ärtyisäksi ja rationaalinen ajattelu vaikeutuu. Tämä lisää onnettomuuden riskiä. Ilman energiaa myös paleltuu helpommin ja on alttiimpi hypotermialle. (Wiseman 2009, 56-57.) Vaelluksella kannattaa unohtaa siviilielämän ravitsemusohjeet ja syödä hiilihydraatti- ja rasvapitoista ravintoa, sillä niistä saa tehokkaimmin energiaa. Vaelluksella taskuun kannattaa varata jotakin pientä naposteltavaa, esimerkiksi pähkinöitä, näkkileipää tai suklaata. Tällöin jokaisella tauolla voi napostella jotain ja energiataso ei pääse missään vaiheessa romahtamaan. (Utin Jääkärirykmentti 2005.)

Olosuhteiden mukaisella pukeutumisella suojaudutaan auringon paahteelta, pakkaselta ja viimalta, pidetään jalat kuivina ja reagoidaan hankautumiin hyvissä ajoin. Liikkuessa ei pidetä liikaa vaatteita ja tauoille vaatetta lisätään. (Karinen 2000, 29-35.)

Varusteita, itseään ja matkakumppaneita huolletaan aina kun siihen on mahdollisuus. Oman jaksamisen ja varusteiden tarkkailun ja huoltamisen lisäksi myös muiden jaks-

mista tarkkaillaan. Hyvä tapa tähän on valita ryhmästä niin sanotut taisteluparit, jotka tarkkailevat toistensa perään. (Karinen 2000, 29-35.)

Päivän viimeiset kilometrit ovat vaarallisimmat, sillä silloin ollaan väsyneimmillään. Riskien minimoimiseksi pidetään tarpeeksi taukoja, katsotaan mihin astutaan ja pysytään tarkkaavaisina loppuun asti. Huumorin ylläpitäminen ja sekä itsensä että muiden kannustaminen on tärkeää kun vaelluksella väsyttää, vettä sataa neljättä päivää, kaikki on märkää, jalkoihin sattuu ja on nälkä. (Karinen 2000, 29-35.)

5.2 Haavat

Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa esim. sidetaitoksella. Mikä tahansa mahdollisimman puhdas kangas tai pelkkä käsikin käy. Tämän jälkeen haava puhdistetaan ja tutkitaan. (Sahi, Castrèn, Helistö, Kämäräinen 2007, 73-74.)

Puhdistaminen on erittäin tärkeää, koska ensivaiheessa tulehdukset on helpoin ehkäistä. Puhdistuksessa haavasta poistetaan kaikki ylimääräinen kuten lika ja roskat pinseteillä, neulalla tai muulla vastaavalla. Tämän jälkeen haava huuhdellaan juoksevilla vedellä ja millä tahansa antiseptisellä aineella. Kuitenkaan jos lasin sirpale, puutikku, veitsi tai muu haavan aiheuttaja on syvällä kudoksessa, ei sitä pidä mennä irrottamaan, koska silloin saatetaan aiheuttaa hallitsematonta verenvuotoa esimerkiksi lävistämällä valtimo. Tällöin haava huuhdellaan huolellisesti ja sidotaan siten, että ulkoinen esine on mahdollisimman liikkumaton. Myös raaja tuetaan mahdollisimman stabiiliksi. Tällainen tilanne vaatii aina hakeutumista kiireesti sairaalahoitoon. (Cleaver, Crawford, Armstrong 2006, 135.)

Puhdistamisen jälkeen haava kuivataan hyvin ja suljetaan tarvittaessa perhos- tai haavateipeillä kiristäen haavan reunat yhteen. Tämän jälkeen peitetään haava kokonsa mukaisella kuivalla ja puhtaalla taitoksella. Haava-alueen venyttelyä, raapimista ja koskettelua ylipäättään vältetään, vaikka haavat monesti kutiavatkin. Mikäli verenvuoto haavasta on hallitsematonta, tehdään paineside. Painesiteellä haavaan kohdistetaan jatkuva paine, joka hillitsee verenvuotoa. (Sahi ym. 2007, 74.)

Mikäli haava-alueelle ilmaantuu tulehduksen oireita, on syytä käydä näyttämässä haavaa sairaalassa. Tulehduksen oireita ovat aluksi kipu haavassa, sekä turvotus ja punoitus haava-alueella. Myöhempiä oireita ovat laaja-alainen kuumotus, märkäinen erite ja mädän haju. Myös kuumetta ja imusolmukkeiden turvotusta saattaa esiintyä. (Clever ym. 2006, 136.) Tällöin haavasta poistetaan sidokset ja märkivä erite, mikäli sitä on. Tulehtunut haava puhdistetaan ja siihen vaihdetaan puhtaat sidokset päivittäin. Yleensä haava vaatii tällöin myös antibioottihoitoa. (Karinen 2000, 96.)

5.3 Sokki

Sokki tarkoittaa tilannetta, jossa elimistön verenkierto romahtaa. Tämän seurauksena elinten ja kudosten hapensaanti jää vajavaiseksi. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Prothan & Taskinen 2013, 423.) Verta ei joko kierrä elimistössä tarpeeksi tai sydämen pumpaustoiminta pettää.

Yleisimmät syyt sokkiin ovat ulkoinen tai sisäinen verenvuoto, runsas nesteen menetys, veren myrkytys, sydämen toimintahäiriöt, kova kipu, psyykkiset syyt ja allergiset reaktiot. (Karinen 2000, 89.) Sokin oireita ovat mm. kalpea ja kylmänhikinen iho, raajojen viileys, huimaus pystyasennossa, levottomuus, ärtyisyys, sekavuus sekä vaikeasti tunnistettava heikko ja nopea pulssi (Castren ym. 2005, 186; Karinen 2000, 89).

Sokkipotilasta hoidettaessa potilas asetetaan makuulle ja jalat nostetaan sydämen tason yläpuolelle, jolloin veri kulkeutuu tärkeille elimille. Tämän jälkeen varmistetaan, että potilas hengittää. Kun hengitys on varmistettu, hoidetaan sokin aiheuttaja. Verenvuoto tyrehdytetään ja, mikäli mahdollista, vuotokohta nostetaan sydämen yläpuolelle. Mikäli potilas pystyy juomaan, häntä nesteytetään. Kipua hoidetaan mahdollisuuksien mukaan käytössä olevilla lääkkeillä. Murtunut raaja lastoitetaan ja potilasta rauhoitellaan. Potilas asetetaan kylkiasentoon, jos hän menee tajuttomaksi. Sokkipotilasta seurataan jatkuvasti ja pidetään yllä kommunikaatio potilaaseen, sillä tilanne saattaa muuttua nopeasti. (Karinen 2000, 89-90.)

5.4 Venähdykset, revähdykset ja murtumat

5.4.1 Venähdys

Venähdysvammassa nivelsiteet venyvät ja repeilevät osittain, mutta eivät katkea eivätkä nivelet mene pois paikoiltaan. Nivel on tällöin turvoksissa ja kipeä, mustelmiakin saat-
taa ilmaantua. (Cleaver ym. 2006, 154.)

Vammautunutta raajaa verrataan aina terveeseen puoleen ja huomioidaan eroavaisuudet. Yleensä niveltä pystyy liikuttelemaan jonkin verran, vaikkakin kipu rajoittaa sitä. Potilas pystyy usein varaamaan painoa vammautuneelle nivellelle vuorokauden kuluttua, toisin kuin murtumissa. Jos venähtänyt nivel on 3-4 päivän kuluttua edelleen turvoksissa, kipeä eikä sille pysty varaamaan painoa, epäillään murtumaa. (Karinen 2000, 101-102.)

5.4.2 Revähdys

Lihasevähdys aiheutuu äkillisestä rasituksesta, esimerkiksi liukastuttaessa tai lihasten krampatessa kylmyyden vuoksi. Tällöin lihas on kipeä, voi turvota ja tuntua kovalta, myös mustelmia saattaa ilmetä. (Cleaver ym. 2006, 154.)

5.4.3 Venähdysten ja revähdysten hoito

Yleishoitona venähdyksissä ja revähdyksissä käytetään niin sanottua kolmen k:n (3K) sääntöä (Sahi ym. 2007, 92). Se on lyhennetty muoto sanoista kylmä, koho ja kompres-
sio.

Kylmän tarkoituksena on supistaa verisuonia ja täten rajoittaa vamma-alueen veren-
vuotoa sekä turvotusta. Lisäksi kylmällä on kipua lievittävä vaikutus. Ensiapua annetta-
essa asetetaan kylmäpakkaus vammautuneen nivelen päälle tai uitetaan niveltä kylmässä
vedessä 20-60 minuuttia. Vältä kylmävammoja asettamalla jokin kangas tms. ihon ja
kylmäpussin väliin. (Karinen 2000, 102.)

Kompression tarkoitus on lievittää vamma-alueen verenkiertoa ja turvotusta. Ensiapua annettaessa nivelen ympärille tehdään tiukka sidos ideaalisiteestä, krepistä tai vaatteesta. Vammakohtaa voidaan aluksi myös puristaa käsin. (Karinen 2000, 102.)

Koho sanalla tarkoitetaan vammautuneen raajan asettamista koholle ja sen tarkoituksena on vähentää verenkiertoa vamman alueella ja siten vähentää myös turvotusta. Ensiapua annettaessa raaja asetetaan kohoasentoon sydämen yläpuolelle ja pidetään siinä mahdollisimman usein seuraavan kahden vuorokauden ajan. (Karinen 2000, 102.)

Kaikkien pehmytkudosvammojen yleisohjeena on, että kipulääkitystä annetaan tarpeen mukaan. Vammautuneen raajan lihaksia voi ruveta käyttämään ja venyttelemään kevyesti heti, kun kipu ja turvotus sen järkevästi sallivat. Ensimmäisen kolmen vuorokauden aikana vammautumisesta tulee välttää alkoholia, koska se vilkastuttaa verenkiertoa ja lisää sisäistä verenvuotoa pahentaen turvotusta ja hidastaa parantumista. Vamma-aluetta ei lämmitetä, sillä myös se lisää sisäistä verenvuotoa. Samasta syystä turhaa rasittamista vältetään. (Karinen 2000, 101, 105-106.)

5.4.4 Murtuma ja sijoiltaanmeno

Luunmurtumaan ja sijoiltaanmenoon liittyy kovaa kipua, virheasento, turvotus ja toiminnan häviäminen. Avomurtumissa saattaa myös näkyä katkenneen luun pää. Murtumaa epäiltäessä loukkaantunut raaja tutkitaan aina huolella. Vaatteet riisutaan alueelta seuraavan nivelen yli. Tilanteessa toimitaan rauhallisesti ja kaikkea raajan ylimääräistä liikuttelua vältetään, sillä se saattaa aiheuttaa kudosvaurioita ja kipua, joka johtaa shokkiin. Vammaa tutkittaessa varmistutaan onko raajan alapuolisissa osissa tuntoa esimerkiksi kehottamalla potilasta liikuttamaan varpaitaan ja tunnustelemalla raajan lämpötila. (Karinen 2000, 71.)

Murtumat hoidetaan reponoimalla eli laittamalla raaja paikoilleen sekä lastoittamalla se. Tarkoituksena on saada jalka normaaliasentoon ja tehdä se mahdollisimman liikkumattomaksi. Mikäli ammattilaisen apua on saatavilla vuorokauden kuluessa vammautumisesta ja raaja on lämmin sekä tunto tallella, on parempi olla liikuttelematta potilasta yh-

tään. Tällöin hänet pidetään lämpimänä ja olo mahdollisimman mukavana. Jos tämä ei ole mahdollista on raaja lastoitettava. (Karinen 2000, 71.)

Reponoinnissa murtunutta raajaa vedetään raajan suuntaisesti ja pyritään asettamaan se normaaliin asentoon. Tässä apuna on hyvä käyttää tervettä raajaa. Katkenneen luun päät saatetaan takaisin vastakkain, jolloin kivun ja kudoksen määrää vähenee. (Kuisma ym. 2013, 532) Kokematon henkilö voi kuitenkin aiheuttaa toiminnallaan myös lisävaurioita ja kipua, joten reponointiin ei pidä ryhtyä jos vammautuneessa raajassa on verenkierto ja tuntoaisti tallella. (Karinen 2000, 71.)

Reponoinnin jälkeen raajaan kohdistetaan edelleen raajansuuntaista vetoa ja se tulee lastoittaa. Lastoituksen tarkoituksena on estää lisävahinkoja, lievittää kipua ja valmistaa potilas kuljetukseen. (Kuisma ym. 2013, 532). Lastoituksessa raaja tuetaan jollain kovalla esineellä, esimerkiksi suksisauvoilla, puukepeillä tai makuualustalla. Tuennan yletetään aina seuraavan terveen nivelen yli. Lisäksi raaja on hyvä pehmustaa huolella vaikkapa vaatteilla tai sammaleella. (Karinen 2000, 71-72.)

Lastoituksen jälkeen raajaa seurataan 20 minuutin välein seuraavan kahden vuorokauden ajan. Seurannassa varmistetaan liikkuko sormet tai varpaat, onko raaja edelleen lämmin ja onko tuntoaisti tallella. Raajan turpoaminen saattaa painaa verisuonet tai hermot tukkoon, jolloin raaja muuttuu sinertävän kylmäksi ja liike tai tunto häviää. Silloin lastoitus puretaan ja tehdään uudelleen hieman löysemmäksi. Lastoituksen jälkeen raaja nostetaan koholle ja laitetaan siihen viileää. (Karinen 2000, 71-72.)

Vammautunut potilas tutkitaan aina huolellisesti ja pidetään mielessä muidenkin kuin näkyvien vammojen mahdollisuus. Tässä myös vammautumisen syyllä on merkitystä: onko potilas esimerkiksi pudonnut jostain tai kaatunut. (Karinen 2000, 39.)

5.5 Hypotermia

Hypotermiaa on kahdenlaista: tuntien tai päivienkin aikana hitaasti kehittyvää, sekä minuuteissa nopeasti kehittyvää hypotermiaa. Hitaasti kehittyvässä hypotermiassa retkeilijä voi jatkaa pitkäänkin ilman kunnollista vaatetusta liian vähäisellä energialla. Tämä voi tapahtua nolla-lämpötilan yläpuolellakin. Nopeasti kehittyvästä hypotermiasta

on puolestaan kyse esimerkiksi jäihin pudonneen henkilön kohdalla. (Karinen 2000, 131.)

Alkavan hypotermian merkkejä ovat väsymys, vilunväristysten loppuminen, psyykkiset muutokset kuten apatia ja aggressiivisuus, puheen takeltelu, kaatuilu, kompurointi, epänormaali käytös (esim. vaatteiden vähentäminen, lumessa istuminen) ja lopulta tajuttomuus. Tunnistamisen nyrkkisääntönä voidaan pitää sitä, että pukeissa olevan hypotermisen potilaan vatsan iho tuntuu normaalilämpöiseen käteen kylmältä. (Karinen 2000, 131-133.)

Hypotermiaepäily on otettava heti vakavasti. Potilaalle pyritään antamaan ravintoa mahdollisimman nopeasti, esimerkiksi suklaata. Tämän jälkeen potilaalle puetaan lämmintä vaatetta, annetaan lämmintä ruokaa ja juomaa sekä tehdään tulet tai saatetaan potilas muuten lämpimään. Yksi hyvä tapa on mennä samaan makuupussiin hypotermisen potilaan kanssa. Alilämpöistä potilasta käsitellään aina varoen rytmihäiriöiden mahdollisuuden vuoksi. (Karinen 2000, 132-133.)

Veteen pudonnut potilas autetaan nopeasti pois vedestä. Ensimmäiseksi tulee tarkastaa hengittääkö hän. Jos ei, aloitetaan elvytys. Hukkuneelta tutkitaan myös mahdollisia vamman merkkejä, esimerkiksi niskoista ja päästä. Potilas voi olla yhtä aikaa vammautunut, hukkunut ja hypoterminen. (Castren, Kinnunen, Pakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen 2005, 656-658.)

Potilasta liikutellaan erittäin varoen, sillä kaikki liike altistaa potilaan tappaville rytmihäiriöille. Potilaan liikuttelu tapahtuu vaaka-asennossa ja raajojen nostelemista vältetään, jotta niissä oleva kylmä veri ei pääse muualle kehoon. (Castren ym. 2005, 657.)

Potilasta ei kävelytetä, jos se ei ole aivan pakollista. Mikäli potilas on mahdollista saada sisätiloihin, tulee hänet siirtää sinne. Potilas riisutaan märistä vaatteista ja hänelle puetaan päälle kuivat. Jos kuivia vaatteita ei ole saatavilla, voi fleece- ja villavaatteet puristaa kuivaksi ja pukea takaisin päälle. Mikäli käytettävissä on makuupussi, riisutaan potilas alasti ja laitetaan sinne. Jos paikalla on useampia henkilöitä, yksi menee mukaan samaan makuupussiin. Mahdolliset muut paikallaolijat tekevät tulta, lämmittävät juomaa ja ruokaa sekä hälyttävät apua. (Utin Jääkäriyritykmentti 2005.)

Mikäli ammattiapua on saatavilla tunnin sisällä, ei potilasta tule pyrkiä aktiivisesti lämmittämään. Tällöin riittää kun estetään potilaan lisäjäähtyminen. (Castren ym. 2005, 712.) Kaikki kylmäältistukseen joutuneet on syytä toimittaa sairaalaan, jos heillä on peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) häiriöitä ja/tai ruumiin lämpö alle 35°C (Castren ym. 2005, 714).

5.6 Paleltumat

Paleltuma tarkoittaa jonkin kehonosan jääymistä. Pinnallisessa paleltumassa iho ja sen välittömässä läheisyydessä olevat kudokset jäätyvät. Kun jokin ruumiin osa jäätyy läpikotaisin, puhutaan syvästä paleltumasta. (Castren 2005, 717.) Paleltuman tunnistaa ihon valkoisuudesta tai sinertävyydestä, tunnottomuudesta sekä kylmyydestä. Kipua ei alkuvaiheessa välttämättä vielä ole. Useimmiten retkeilijän sormet, varpaat, korvalehdet tai nenänpää paleltuu. Kun paleltuma huomataan, hankkiudutaan välittömästi suojaan esimerkiksi teltaan tai mökkiin, ja estetään uusien paleltumien synty. Hypotermiariski on huomioitava ja toimittava tällöin sen mukaisesti. (Karinen 2000, 134-135.)

Pinnallisissa paleltumissa paleltunutta kohtaa lämmitetään esimerkiksi painamalla siihen kämmenellä tai laittamalla paleltuneet sormet kainaloihin. Paleltunutta kohtaa voi myös lämmittää vedellä. Veden on oltava alle 42°C, joka on se lämpötila, jonka kyynärpää sietää. (Castren 2005, 719.) Syviä paleltumia lämmitetään kuten pinnallisiakin. Syvän paleltuman sulaminen kuitenkin aiheuttaa voimakasta pistävää kipua, johon on varauduttava ottamalla kipulääkettä. Aspirin parantaa verenkiertoa ja se sopii siksi hyvin paleltuman hoitoon annoksella 250-500mg. (Karinen 2000, 135-136.)

Raajan uudelleen jäätyminen on erittäin tuhoisaa kudoksille, minkä vuoksi syvien paleltumien lämmittämistä ei aloiteta, jollei varmaa tietoa evakuoinnista ja pakkasesta pois pääsystä ole. Jos hoitoon pääsy kestää alle kaksi tuntia, ei lämmittämistä kannata aloittaa itse. (Castren 2005, 719.)

Paleltunutta kudosta käsitellään aina varoen eikä paleltunutta kohtaa hierota koskaan. Pienissä pinnallisissa paleltumissa riittää kun kohta sulatetaan ja suojataan hyvin uudelleenpaleltumiselta. Muissa tapauksissa hakeudutaan sairaalahoitoon. (Castren 2005, 719.)

5.7 Palovammat

Retkeillessä palovammojen yleisimpiä aiheuttajia ovat kuuma vesi, avotuli ja aurinko (Karinen 2000, 68). Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan, niiden syvyyden perusteella (Castren ym. 2005, 693).

Ensimmäisen asteen palovammoissa, kudosisaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Iho on vamman kohdalla kuiva, punoittava ja kosketusarka. Rakkuloita ei kuitenkaan muodostu ja tunto pysyy normaalina. (Castren ym. 2005, 694 ; Sahi ym. 2007, 96-97.)

Toisen asteen palovammoissa kudosisaurio ylettyy ihon syvempiin pintakerrokseen. Vamman tuntomerkkejä ovat punoitus, turvotus sekä iholle nousevat rakkulat. Toisen asteen palovammat ovat lisäksi erittäin kipeitä ja vuotavat helposti. (Castren ym. 2005, 694 ; Sahi ym. 2007, 96-97.)

Kolmannen asteen palovammoissa kudosisaurio ylettyy ihonläpi sen alaisiin kudoksiin saakka. Se on ulkonäöltään punoittava, harmaa tai hiiltynyt. Kolmannen asteen palovammoissa ei ole rakkuloita, eivätkä ne vuoda. Vammautunut alue on myös täysin kivuton ja tunnoton. (Castren ym. 2005, 694 ; Sahi ym. 2007, 96-97.)

Kaikissa palovammoissa ensimmäisenä poistetaan altistus. Vammaa käsitellään aina varoen, eikä sitä hangata tai hierota. (Karinen 2000, 68-69.)

I asteen palovammoissa palanutta kohtaa jäähdytetään mahdollisimman nopeasti viileällä vedellä noin 20 minuutin ajan. Tästä on hyötyä vielä 30-60 minuuttia vammautumisen jälkeenkin. Hypotermian tai paleltuman välttämiseksi jäähdytysaikaa ei ylitetä, sillä palanut iho on erittäin herkkä. Ensimmäisen asteen palovammaan ei välttämättä laiteta sidosta. (Karinen 2000, 68-69.)

Toisen ja kolmannen asteen palovamma jäähdytetään ensin kuten ensimmäinenkin aste. Rakkuloita ei puhkaista. Haava puhdistetaan antiseptisellä aineella ja siihen levitetään antiseptistä rasvaa, jos sellaista on saatavilla. Haavan pohjalle laitetaan kostutetut tai toiset ja lopuksi palovamma suojataan erityisesti palovammoja varten tarkoitetuilla tai puhtailla, tarttumattomilla sidoksilla. Palovamma saattaa vuotaa reilusti, joten päällim-

mäiset sidokset vaihdetaan tarvittaessa päivittäin. Palovammapotilas kuivuu helposti, joten riittävä nesteen saanti varmistetaan. Toisen asteen palovamma on kivulias ja vaatii mahdollisuuksien mukaisen kipulääkityksen. (Karinen 2000, 68-69.)

Kaikki toisen ja kolmannen asteen palovammat kuuluvat sairaalahoitoon. Myös lasten, vanhusten ja jostain perussairaudesta kärsivien henkilöiden palovammat hoidetaan sairaalassa. Palovammapotilas hoidetaan sairaalassa myös, mikäli haava tulehtuu, palovamma on kämmentä suurempi tai kasvojen, käsien, hengitysteiden tai nivusten alueella. (Sahi ym. 2007, 98; Castren ym. 2005, 698-699.)

5.8 Tajuton potilas

Tajuttomuus on aina vakava tila. Syitä tajuttomuuteen on monia ja niiden toteaminen maasto-olosuhteissa on erittäin vaikeaa tai jopa mahdotonta. Tämän takia oleellista ensiavussa ei ole syyn selvittäminen, vaan potilaan peruselintoimintojen ylläpito ja turvaaminen.

Kun epäillään tajuttomuutta, aloitetaan vitalitoimintojen varmistaminen ABCDE – säännön mukaisessa järjestyksessä. (A (airways), B (breathing), C (circulation), D (disability), E (exposure)). Oleellisimmat, henkeä pelastavat toimet tulevat esille kohdissa A ja B. (Castren ym. 2005, 584-585.)

Airways, ilmatie: Otetaan potilaan leukaperistä kiinni ja niskaa tukien taivutetaan päätä taaksepäin. Avataan suu ja tarkistetaan onko siellä oksennusta tai vierasesinettä. Varmistetaan, ettei kieli tuki nielua. (Castren ym. 2005, 584-585.) Huomioidaan kiristävät vaatteet tai esimerkiksi rinkan hihna kaulan alueella ja poistetaan ne.

Breathing, hengitys: Tunnustellaan omalla poskella tai kämmenselällä tuntuuko potilaan hengityksen ilmapirta ja katsotaan liikkuuko rintakehä tai vatsa. Jos ei, potilas on eloton ja tällöin hälytetään apua ja aloitetaan elvytys ohjeen mukaisesti. Jos potilas on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon ja hälytetään apua. (Castren ym. 2005, 584-585.)

Circulation, verenkierto: Tarkistetaan onko potilaalla verenkierron merkkejä. Tunnustellaan ovatko raajat lämpimät ja havainnoidaan verenvuodon merkit. Paras tapa sydämen

pumppaustoiminnan varmistamiseen on pulssin tunnustelu kaulalta, aataminomenan sivusta, sormenpäillä kevyesti painaen. (Castren ym. 2005, 584-585.)

Disability, tajunta: Tutkitaan kuinka syvä tajuttomuus on yrittämällä saada potilaaseen kontaktia. Potilaalta haetaan reaktiota puhuttelemalla, ravistelemalla ja tuottamalla kipua. Kipureaktiota yritetään saada aikaan esimerkiksi läimäyttämällä häntä poskelle, painamalla kynsinauhaa kynällä tai hieromalla rystysillä potilaan rintalastaa.

Exposure, paljasta: Tutkitaan onko potilaalla vammanmerkkejä, kuten vuotavia haavoja, virheasennossa olevia raajoja tai muuta vastaavaa.

(Castren ym. 2005, 584-585.)

Kylkiasentoon kääntäminen on henkeä pelastava toimenpide. Sillä varmistetaan potilaan hengitysteiden auki pysyminen ja poistetaan potilaan riski vetää eritteitä hengitysteihinsä eli aspiroida. Tajuttoman potilaan lisäksi kylkiasentoa tulee käyttää sekaville, uneliaille ja oksenteleville potilaille, sekä potilaille, joilla on kasvoissa runsaasti vuotava vamma. (Castren ym. 2005, 351, 476, 623.)

Tajuton potilas pidetään lämpimänä, sillä kehon lämpötilan lasku lisää hapenkulutusta. Lähtökohtana voi pitää sitä, ettei tajuton potilas koskaan hapetu tarpeeksi. (Castren ym. 2005, 351, 709.) Potilas eristetään maasta kesälläkin ja peitetään esimerkiksi makuupussilla ja vaatteilla.

Potilaasta tarkkaillaan toistuvasti hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantasoja kuten yllä on esitetty. Potilas voi kuulla, vaikkei pysty tuottamaan puhetta itse, joten hänelle on hyvä jutella. Tajutonta potilasta ei saa jättää hetkeksikään yksin, ellei se ole välttämätöntä. Tajuttoman potilaan tila voi muuttua nopeasti, joten elvytyksen aloittamiseen on varauduttava. (Sahi ym. 2007, 27-30.)

5.9 Elvytys

Elottomuuden tunnistamiseksi edetään tajuttoman potilaan hoidon mukaan. Avataan hengitys tiet ja kokeillaan ilmapirran tuntuminen. Jos potilas ei hengitä, hälytetään apua ja aloitetaan peruselvytys. (Sahi ym. 2007, 26.)

Kaupunkialueella maallikoita ei nykyään ohjeisteta puhaltamaan, vaan keskitytään pelkääseen painantaelvytykseen, koska se on alkuvaiheessa tärkeämpää. Maasto-olosuhteissa sen sijaan ammattiavun pitkän saapumisajan takia ohjeistetaan maallikoita edelleen elvyttämään 30 painalluksen ja kahden puhalluksen rytmillä. Hukkuneilla aloitetaan elvytys puhaltamalla viisi kertaa, kaikilla muilla elottomilla aloitetaan painamalla. (Kuisma ym. 2013, 269-270 ; Karinen 2000, 58.)

Potilas siirretään kovalle alustalle, missä on tilaa potilaan molemmin puolin. Painellaan rintakehää keskeltä rintalastaa voimakkaasti molemmilla käsillä noin 5-6 cm syvyydelle. Painallusten välissä rintakehän annetaan palautua. Tätä toistetaan tahdilla 100-120 painallusta minuutissa 30:n toiston sarjoissa ja jatketaan jälleen välittömästi puhallusten jälkeen. Painallukset lasketaan ääneen, jotta kaikki kuulevat. (Kuisma ym. 2013, 273.)

Puhallettaessa otetaan potilaan leukaperistä kiinni ja avataan hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin. Heikomman käden sormilla pidetään potilaan nenästä kiinni ja toisella kädellä pidetään potilaan leukaperiä ylhäällä. Huulet asetetaan potilaan suun ympärille ja puhalletaan kaksi noin sekunnin pituista puhallusta. Rintakehän nousee merkinä ilman kulkeutumisesta keuhkoihin. Painelua jatketaan välittömästi toisen puhalluksen jälkeen. Mikäli auttajia on useita, vaihdellaan painajaa noin kahden minuutin välein, koska painelun tehokkuus laskee sen raskauden vuoksi. (Sahi ym. 2007, 64-65.)

Elvytystä jatketaan niin kauan kuin jaksetaan tai potilaan hengitys palautuu (Sahi ym. 2007, 70). Jos ammattiapu ei ole saapunut paikalle 30:n minuutin elvytyksen jälkeen, ei potilaalla ole käytännössä mahdollisuuksia selvitä ja elvytys voidaan lopettaa. Alilämpöisellä potilaalla elvytystä jatketaan 60 minuuttia. (Karinén 2000, 56.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee Vilkkaan & Airaksisen mukaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnanohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Meidän työssämme se tarkoittaa koulutuksen suunnittelua ja toteutusta. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

6.2 Työelämä kontakti

Koulutus tehtiin Tampereen evankelis-luterilaiselle seurakuntayhtymälle, partiotyön vastuuyksikölle. Tampereella kirkon nuorisotyö tavoittaa vuosittain kymmeniä tuhansia nuoria, ja rippikoulun käy yli 80 % ikäluokasta (tampereenseurakunnat.fi).

Koulutukseen osallistui 14 henkilöä, joista valtaosa oli tulevia vaellusrippikoulun isosia. Isokset ovat rippikoulun käyneitä nuoria, jotka osallistuvat rippikoulun käytännön järjestelyihin ja toimintaan, heitä voi pitää rippikoulun ryhmänjohtajina. Järjestäytyneenä työmuotona isokoulutus käynnistyi 1960-luvulla. Nimitys “isonen” virallistettiin vuonna 2004 kirkkohallituksessa. (Paananen & Tuominen 2005, 83-85.)

6.3 Prosessin toteutus

Olimme jo aikaisemmin alkaneet keräämään tietomateriaalia ja esitietoja koulutusta varten syksyllä 2013. Keväällä 2014 alkoi yksityiskohtaisempi suunnittelu ja tiedonhankinta. Tietoa haettiin niin ensiavusta, tapaturmista kuin koulutustekniikasta. Teoriaosuuden runko tulisi olemaan PowerPoint-esitys (liite 1), joka rakennettiin kevään 2014 aikana.

Ensikontaktimme Tampereen seurakuntaan tapahtui alku vuodesta 2014. Yhteyshenkilömme, partiotyön johtaja Marja-Leena Blom kiinnostui aiheesta, ja sovimme hyvinkin tästä koulutuksen ajankohdan, sisällön ja osallistujia-aineksen. Kahdeksan tunnin koulutus jaettiin kahteen neljän tunnin osioon järjestettäisiin kahtena peräkkäisinä arki-iltoina 20-21.5.2014, joka Blomin mukaan sopisi parhaiten osallistujille ja hänelle itselleen. Koulutus päätettiin jakaa selkeästi kahteen osaan: teoreettiseen- ja käytännönoppimistilaisuuteen. Jakaminen kahteen osaan oli oppimisen kannalta parempi vaihtoehto. Tällöin kurssilaisilla oli aikaa sisäistää teoriatunnilla opittuja asioita ennen käytännön harjoittelua. Lisäksi yli neljän tunnin koulutus ilta-aikaan olisi opitun sisäistämisen kannalta liian raskasta, sillä osallistujat olivat olleet päivät töissä tai koulussa. Lisäksi sovitettiin, että pääosa osallistujista koostuisi isosista, mutta osallistujalistaa täydennettäisiin partiolaisilla. Työelämäkontaktimme lupasi laatia kutsun ja tiedottaa asiasta osallistujaryhmälle. Koulutus olisi osallistujille vapaaehtoista.

Ryhmän kooksi sovimme maksimissaan 15 osallistujaa, sillä kurssimme sisälsi paljon käytännön harjoitteita ja aikaa oli rajoitetusti, tällöin pystyimme takaamaan laadukkaan koulutuksen. Koulutuksen pääaiheiksi ehdotimme tiettyjä aiheita, joita täydennettiin ja tarkennettiin työelämänedustajan toiveiden mukaan. Yhteydenpito hoitui pääasiassa sähköpostitse.

Koulutusmateriaalia saimme lainaksi koululta. Lainasimme 2 kappaletta elvytysnukkeja tarvikkeineen, 30 kappaletta ideaalisiteitä, 15 kappaletta kolmioliinoja ja lisäksi elävöittääksemme ensiaputilanteita myös maskeeraus-setin. Lainasimme materiaalin noin viikkoa ennen koulutusta, jotta pystyimme tutustumaan niiden käyttöön kunnolla. Lisäksi varasimme puunrankoja, vanhoja vaatteita ja telttailuvarusteita raajantukemis- ja hätäsiirtoharjoituksiin.

Ennen varsinaista esitystä tarkastutimme esityksen ja koulutuksen sisällön ensihoidon ammattilaisilla. Koe-esiinnyimme ja hioimme esityksen aikaraamit toimivaksi. Lisäksi pidimme elvytysharjoituksia luokkatovereillemme, ennen varsinaista koulutusta.

Ensimmäisen päivän suunnitelma oli käydä teoria läpi PowerPoint esityksen avulla (liite 1), sekä pitää elvytysharjoitus päivän lopuksi. Teoriaosuus jaettiin kolmeen kokonaisuuteen, josta rakenne löytyy liitteenä (liite 2). Teoriaopetus toteutettaisiin Tampereen

evangelis-luterilaisen seurakuntayhtymän tarkoitukseemme varatussa luentotilassa, heidän toimipisteessä Näsilinnankadulla.

Toisen päivän käytännön harjoitukset suunnittelimme pidettäväksi Kaupin urheilupuiston läheisyydessä metsässä. Halusimme ehdottomasti pitää käytännön harjoitukset autenttisissa olosuhteissa, jotta koulutuksessa saisimme parhaiten korostettua retkeilyn olosuhteita ja koulutettavilla olisi helpompi asennoitua harjoituksiin. Suunniteltu paikka piti kuitenkin olla helposti saavutettavissa, jolloin Kauppi sopi tarkoitukseemme erinomaisesti. Käytännön harjoittelu suunniteltiin toteutettavaksi kahdessa osassa, joiden välillä olisi evästäuko.

Ensimmäisessä osuudessa ryhmä jaettaisiin kahteen osaan ja he suorittaisivat kaksi rastia. Tauon jälkeen opetettavat asiat opetettaisiin kaikille kootusti, jonka jälkeen he harjoittelisivat suorituksia pienissä ryhmissä, meidän valvonnassa. Loppuun varattiin aikaa palautteen keräämiseen (Liite 3) ja loppusanoihin. Päivän rakenne löytyy liitteenä (Liite 2).

Koulutukseen oli ilmoittautunut 14 kurssilaista. Ensimmäisenä päivänä saavuimme koulutuspaikalle tuntia ennen ilmoitettua koulutuksen alkua. Valmistelimme tilat ja varmistimme videotykin ja ATK-laitteiden toiminnan, jotta opetus sujuisi ongelmitta.

Pääsimme aloittamaan 20 minuuttia sovittua myöhemmin klo 16:50, sillä suuri osa kurssilaisista saapui paikalle myöhässä. Tämän takia koulutus myös venyi 20 minuuttia myöhempään kuin olimme ilmoittaneet. Järjestelimme elvytysharjoituksen siten, että kiireisimmät olivat vuorossa ensin. Venymisestä huolimatta, kaikki kurssilaiset ehtivät suorittaa elvytysharjoituksen. Tätä lukuun ottamatta koulutus meni suunnitellusti. Kaikki ilmoittautuneet saapuivat paikalle.

Toisena päivänä saavuimme itse paikalle jo noin kaksi tuntia ennen aloitus ajankohtaa. Veimme välineet maastoharjoituspaikalle, jonka olimme käyneet tiedustelemassa valmiiksi edellisellä viikolla. Sen jälkeen valmistelimme rastipaikat kuntoon, jotta kurssilaisten aikaa ei menisi valmisteluihin. Käytännönharjoittelu sujui suunnitelmien mukaan ja laaditussa aikataulussa pysyttiin.

6.4 Arviointi

Palautteen keräämiseksi laadimme palautelomakkeen (liite 2), jossa oli 14 numeraalisesti arvioitavaa väittämää. Numeraalisilla vastauksilla saimme helposti tietoa koulutuksen onnistumisesta. Toisen koulutuspäivän päätteeksi pyysimme osallistujia täyttämään kyselylomakkeen. Kaikki 14 osallistujaa täyttivät lomakkeen.

Koulutuksen eri osa-alueita arvioitiin numeroasteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa “täysin eri mieltä”, 2 “eri mieltä”, 3 “neutraali”, 4 “samaa mieltä” ja 5 “täysin samaa mieltä”. Palautteesta voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

- Kukaan ei kokenut koulutusta pakolliseksi.
- Koulutukseen osallistuvat olivat hyvin motivoituneita ensiapukoulutusta kohtaan.
- Kurssille oli selkeä tarve.
- Kurssi vastasi pääosin osallistujien odotuksia.
- Kurssilla oli sopivasti sisältöä.
- Kouluttajien toiminta oli selkeää ja mieltä askarruttaviin asioihin osattiin vastata.
- Teoriaosuuden PowerPoint-esitys oli onnistuneesti rakennettu.
- Maastoharjoitus oli onnistuneesti järjestetty.
- Osallistajat suosittelisivat kurssia muille.
- Kurssi onnistui luomaan motivaatiota omien EA-taitojen harjoittamiseen.
- Ja ehkä tärkein tavoite, eli kurssin jälkeinen toimintavalmius EA tilanteissa parani lähes kaikilla.

Kysymys	Vastausten prosentuaalinen jakauma, n=14
Tulin kurssille mielelläni	3=7,1% / 4=14,3% / 5=78,6%
EA-koulutus kiinnostaa minua	5=35,7% / 5=64,3%
Kurssi oli tarpeellinen	3=7,1% / 4=21,4% / 5=71,4%
Kurssi vastasi odotuksiani	2=7,1% / 3=7,1% / 4=42,9% / 5=42,9%
Kurssin teoriaosuus vastasi odotuksiani	3=14,3% / 4=50% / 5=35,7%
Kurssin käytännön harjoitteet vastasivat odotuksiani	2=7,1% / 4=50% / 5=42,9%
Kurssilla oli sopivasti asiaa	3=7,1% / 4=35,7% / 5=57,1%
Kouluttaja opetti asioita selkeästi	4=14,3% / 5= 85,7%
Kysymyksiini osattiin vastata	3=7,1% / 4=14,3% / 5=78,6%
PowerPoint-esitys oli selkeä	4=50% / 5=50%
Maastoharjoituksen toteutus oli toimiva	2=7,1% / 4=28,6% / 5=64,3%
Voisin suositella kurssia muille	4=28,6% / 5=71,4%
Tämä kurssi kannustaa minua jatkamaan EA-taitojeni harjoittelua	3=7,1% / 4=28,6% / 5=64,3%
Osaan kurssin jälkeen toimia paremmin EA:a vaativissa tilanteissa	2=7,1% / 4=14,3% / 5=78,6%

TAULUKKO 1. Palaute

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli järjestää ensiapukoulutus retkeilyolosuhteisiin. Se haastoi meidät perehtymään ensiavun haasteisiin silloin kun apua ei lähellä, sekä keräämään ja soveltamaan tätä tietoa. Kuitenkin yhtä suuri haaste muodostui koulutuksesta ja siitä miten sen toteuttaa, jotta lopputulos olisi paras mahdollinen.

Aiheen valitseminen kävi meiltä luontevasti, sillä molemmille meistä luonnossa liikkuminen ja retkeily ovat läheisiä harrastuksia. Kiinnostusta ensiapuun löytyy myös molemmilta. Se, että opinnäytetyölle oli selkeä tarve, lisäsi myös osaltaan motivaatiota työn tekemiseen ja helpotti näin ollen prosessia.

Tampereen evankelisluterilaisen seurakunnan partiotyön kanssa yhteistyö sujui hyvin. Kun ehdotimme heille koulutusta sähköpostitse, tuli vastaus jo seuraavana aamuna ja heidän suhtautuminen aiheeseen oli todella innostunut. Kävimme tapaamassa heidän edustajaansa Marja-Leena Blomia, jonka kanssa sovimme aikataulut, ryhmäkoon sekä keskustelimme heidän toiveistaan sisällön suhteen. Myöhemmillä tapaamisilla esitimme hänelle koulutuksen aiheet, sekä sovimme käytännönasioista. Blom lupasi hoitaa koulutuksen mainostamisen sekä varata tilat teoriaopetusta varten. Hän myös hoiti kurssitodistusten painattamisen, jonka sisällöstä olimme yhdessä sopineet. Haasteeksi muodostui tiukka aikataulu, joka johtui heidän tarpeestaan saada koulutus järjestettyä jo keväällä 2014. Saimme kuitenkin työmme tehtyä hyvissä ajoin ja koulutus päästiin pitämään sovitusti 20. -21.5.2014.

Koulutettavista tiesimme etukäteen, että suurin osa heistä olisi nuoria noin 15-17-vuotiaita. Heidän lisäksi paikalla oli viisi aikuista, ikä jakaumaltaan 25-55-vuotiaita. Kaikilla osallistujilla oli kokemusta entuudestaan retkeilystä, mutta ensiaputaidot vaihtelivat. Osalla oli käytyä Suomen Punaisen ristin Ea1, toisilla taas ei ollut minkäänlaisia kokemusta ensiavusta. Tämän koimme myös haasteena koulutuksen järjestämiseen ja sisällön rajaamiseen, siten että se ei olisi liian haastavaa toisille, eikä puolestaan liian tuttua toisille. Keräämämme palautteen perusteella selviydyimme tästä kuitenkin kiittävästi.

Palautteen keräsimme nimettömänä jotta kenenkään yksityisyyttä ei loukattaisi ja palaute olisi mahdollisimman rehellistä. Huolehdimme myös, että palautelomakkeet tuhottiin, tulosten analysoimisen jälkeen. Kaikki koulutettavat olivat meille entuudestaan vieraita, mikä lisäsi palautteen uskottavuutta.

Valitsimme koulutettaviksi aiheiksi yleisimpiä retkeilyssä tapahtuvia onnettomuuksia. Aiheemme valikoituivat käyttämiemme lähteiden sekä LL. Heikki Karisen ja tilaaja organisaation edustajan Marja-Leena Blomin haastatteluiden perusteella. Karinen on Suomen johtavia kaukomatkailun ja retkeilyn ensiapuun perehtyneitä asiantuntijoita. Blom taas toi esiin omat toiveensa partiotyön puolesta. Luotimme aiheiden valinnassa edellä mainittuihin keinoihin, sillä yleisimpiä onnettomuuksia ja ensiavun aiheita on tutkittu mielestämme kattavasti valitsemissamme lähteissä, joita tukee Karisen haastattelu. Oman tutkimuksen tekeminen aiheesta olisi laajentanut opinnäytetyötämme kohtuuttomasti, sillä se olisi voinut olla itsessään opinnäytetyön aihe.

Lähteitä valittaessa tulee huomioida lähteen ikä, laatu, tunnettavuus ja uskottavuuden aste (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Punnitsimme valitsemamme lähteet tarkoin ja suurin osa lähteistämme olikin alle 10 -vuotta vanhoja. Lähteissä yhdistyy maallikolle tarkoitetut teokset, sekä aivan uusimmat ammattilaisille tarkoitetut teokset ensihoidosta. Tämä on tärkeää, sillä ensiapuun liittyvä tieto kehittyy kokoajan ja hoito-ohjeistuksia päivitetään lähes vuosittain. Eräs tärkeimmistä lähteistämme on vuonna 2000 julkaistu Kaukomatkailijan Lääkintähuolto ja Ensiapu. Varmistuaaksemme aineiston paikkansa pitävyydestä, järjestimme haastattelun Karisen kanssa, jossa kävimme läpi mahdollisia muutoksia. Luetuimme valmiin aineistomme myös neljällä Pirkanmaan Pelastuslaitoksen ensihoitajalla, jotta huomaisimme mahdolliset virheet tai epäselvyydet ensiavusta. Tämä lisäsi opinnäytetyömme uskottavuutta. Onnistuimme mielestämme lähteiden käytössä hyvin. Mukana oli myös runsaasti kansainvälistä lähdeaineistoa.

Esityksemme sisälsi myös laajasti kuvamateriaalia. Kuvien tiesimme tuovan teoria esityksiin elävyyttä ja näin saavuttamaan paremmin kurssilaisten huomion sekä edesauttamaan heidän oppimista. Positiivinen palaute teoriakoulutuksesta ja sen selkeydestä vahvisti tämän. Kuvat olivat internetistä ja kaikissa oli lähdekoodi selkeästi esillä. Poistimme kuitenkin kuvat työhömmme liitettävistä dioista, välttääksemme mahdolliset epäselvyydet tekijänoikeuksien suhteen. Niiden tärkeys on merkityksellistä esityksen aikana, mutta ei enää työn liitteenä, joten koimme tämän ratkaisun hyväksi.

Aineiston valmistuttua, harjoittelimme koulutuksen pitämistä ystävillemme. Näin varmistuimme aikataulun pitävyydestä, sekä saimme harjoitusta varsinaisen koulutuksen pitämiseen. Tämän ansiosta tulimme muun muassa siihen tulokseen, että jokaista aihealuetta ei kannata ajoittaa erikseen, vaan pidimme ne muutaman aiheen kokonaisuuksina. Tällä varmistimme aikataulumme joustavuuden, sillä kun jokin aihe herättää runsaasti kysymyksiä ja keskustelua ja jokin toinen taas ei. Tämä systeemi toimi erinomaisesti ja aikataulussa pysyttiin.

Tampereen ammattikorkeakoulun ohjaus ja seminaarit auttoivat työmme edistymistä. Lisäksi koulutuksen kannalta oli edullista, että meitä oli kaksi tekemässä tätä opinnäytetyötä. Kaksin kouluttaminen oli luontevampaa ja toi kuulijoille vaihtelevuutta, kun äänensävy ja puhetapa vaihtelivat. Kahden kouluttajan läsnäolo mahdollisti myös suuremman ryhmäkoon. Yhdellä kouluttajalla käytännön koulutusta ei olisi aikataulumme puitteissa ollut mahdollista pitää niin laadukkaasti ja yksilöllisesti kuin nyt pidimme. Yhdessä tekeminen mahdollisti myös kehittävän keskustelun aiheista sekä lievensi stressiä ja paineita.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyönä pitämämme koulutus onnistui omasta mielestämme ja saamamme palautteen perusteella erinomaisesti. Projekti oli pitkä ja haastava, mutta hyvällä valmistautumisella ja ongelmien ennakoinnilla tulos osoittautui hyväksi. Prosessi kehitti taitojamme ensiavun saralla, mutta suurin hyöty itsellemme tuli koulutuksen puolelta. Koemme kehittyneemme kouluttajina, sekä koulutuksen valmistelemisessa. Nämä taidot tulevat varmasti olemaan meille hyödyksi tulevassa työssämme hoitoalalla. Myös stressinsietokyky sekä projektityöskentelytaidot kehittyivät.

Saamamme palautteen perusteella, voimme olettaa opinnäytetyömme kehittäneen kurssilaisten ensiaputaitoja, lisäämään vaellusriippikoulun turvallisuutta ja vakuuttaneemme kurssilaiset ensiavun tärkeydestä sekä herättäneemme heidän kiinnostuksensa kehittää taitojaan. Erityisesti koulutuksestamme kehuttiin siihen valittuja aiheita ja niiden käsittelyä, joka oli kurssilaisten mielestä selkeää ja tarpeeksi käytännönläheistä. Voimmekin todeta, että aineiston huolellinen keruu ja sen läpikäyminen alan ammattilaisten kanssa todella kannatti.

Erilaisia ensiapukursseja pidetään paljon, mutta retkeilyyn ja luontoon liittyvillä kursseilla voisi olla kysyntää. Uskomme opinnäytetyössämme olevan potentiaalia jopa maksullisena pidettäväksi kurssiksi. Tämä vaatisi terveydenhuoltoalan pätevyyden pitäjiltä, sekä asiakaspotentiaalin kartoittamista. Jääkin nähtäväksi riittääkö kiinnostus kehittämiseen. Työmme voisi soveltua myös erinomaisesti oppaaksi henkilöille jotka ovat lähdössä vaellukselle tai retkelle ja haluavat matkastaan turvallisen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus ensiapukurssin vaikutuksesta tilaaja organisaation toimintaan onnettomuuksien ennaltaehkäisyssä sekä onnettomuustilanteessa.

LÄHTEET

- Alton, J, Alton, A, 2013. The Survival Medicine Handbook: A Guide for When Help is Not on the Way. Doom and Bloom.
- Castrèn, M, 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti ja Duodecim. Gummerus.
- Castren, M, Kinnunen, A, Pakkonen, H, Pousi, J, Seppälä, J, Väisänen, O, 2005. Ensihoidon perusteet. Oppikirja. Pelastusopisto & SPR. Otava.2005.
- Kajava, M, Myllyrinne, K, 2010. Luonnossa liikkujan ensiapukurssi. Suomen Punainen Risti. PDF.
- Karinen, H. 2014. Haastattelu 20.4.2013. Tampereen Yliopisto.
- Karinen, H, 2000. kaukomatkailijan lääkintähuolto ja ensiapu. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kortesuo, K. 2010. Avaa tästä - Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Kuisma, M, Porthan, K, Holmström, P, Nurmi, J, 2013. Ensihoito. Oppikirja. Sanoma Pro.
- Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.
- Källman, Stefan 2001. Selviydy luonnon ehdoilla: retkeilijän turvallisuusopas. Karisto.
- Mykrä, T & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Paananen, T & Tuominen, H. 2005. Nuorisotyön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Tampereen evankelisluterilaiset seurakunnat. 2014. www.tampereenseurakunnat.fi
- Utin Jääkärirykmentti. 2005. laskuvarjojääkäriin ensiapukoulutus. Luentomuistiinpanot. Puolustusvoimat.
- Vainio, Kari, Aaltonen, Turkka ja Vilkinen, Pertti (1983). Miten selviän luonnossa. Retkeilijän henkinjäämisopas. WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Power Point -esitys

Retkeilyn ensiapukurssi

Markku Salonen & Joonas Salminiemi

Kurssin sisältö

Teoria 4h, maastoharjoitus 4h

AIheet:

- Tapaturmien ennaltaehkäisy ja valmistautuminen reissuun
- Haavanhoito
- Shokki
- Venähdykset, revähdykset ja murtumat
- Palovammat
- Palletumat ja hypotermia
- Tajuttoman potilaan ensiapu
- Elvytys

Valmistautuminen reissuun

Ennen matkaa, huolehdi seuraavista asioista:

- Oma terveydentila
- Varusteet
- Vaelluksen suunnittelu
- Reittisuunnitelman jakaminen

Tapaturmien ennaltaehkäisy

Vaelluksen aikana huolehdi seuraavista asioista:

- Hyvä hygienia
- Nestetasapaino
- Ravinto
- Oikea pukeutuminen
- Huolla itseä ja huolehdi kaverista
- Henkinen hyvinvointi

Haavanhoito

1. Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto.
 - Kohota raaja
 - Paina haavaa sidetaitoksella
 - Mahdollisimman puhdas kangas tai pelkkä käsi käy myös
 - Mikäli vuoto on hallitsematonta, tehdään **paineside**

Haavanhoito

2. Haavan puhdistus (tulehduksen ehkäisy)
 - Juoksevilla vedellä epäpuhtaudet
 - Isommat roskat poistetaan esim pinseteillä (**POIKKEUS**: syvällä haavassa olevat esineet)
 - Desinfioidaan haava puhdistusaineella

Haavanhoito

3. Haavan suojaaminen
 - Peitä haava kuivalla puhtaalla taitoksella
 - Vältä haava alueen koskettelua ja venyttelyä

Haavanhoito

4. Haavan seuranta
 - Tulehduksen oireet:
 - Alkuoireet: Kipu, turvotus, punoitus
 - Myöhemmin: erityis, mädän haju, **kuume**
 - Jatkohoito:
 - Puhdista haava ja vaihda sidokset päivittäin
 - Vaatii herkästi sairaalahoitoa (antibiootti)
 - Rokotusten voimassaolo!

Sokki

Mikä? Verenkierron häiriöitä-> solujen hapenpuute

Tunnistaminen:

- Iho ja raajat kalpeat ja kylmänhikiiset
- Autettava on levoton, tuskainen, sekava
- Hengitys nopeaa ja pinnallista
- Tajunnan häiriöt
- Jänon ja pahoinvoinnin tunne mahdollinen
- Nopea ja heikko syke

Sokki

Yleisimmät syyt:

- Suuri verenhukka
 - Laajat palovammat
 - Raju ripuli, oksentelu
 - Sydämen pumppausvoiman pettäminen
 - Väikeä infektio
 - Voimakas allerginen reaktio (anafylaktinen sokki)
- > Oireet melko samanlaiset riippumatta syystä

Sokki

Sokin ensiapu:

- Tyrehdytä ulkoiset vuodot
- Häilytä apua
- Selinmakuulle, jalat ylös
- Varmista hengitys

- ! ÄLÄ anna mitään suun kautta !
- Mikäli menee tajuttomaksi -> kytkiasentoon.
- Jatkuva seuranta ja rauhoittelu !

Pehmytkudosvammat

Venähdys

- Nivel on turvoksissa ja kipeä.
- Vertaa aina terveeseen puoleen, onko arinäköinen?
- Yleensä niveltä pystyy liikuttelemaan jonkin verran.
- Keittää varaamista nivelleille.

- Jos venähtänyt nivel on 3-4 päivän kuluttua edelleen turvoksissa ja kipeä, eikä siihen pysty varaamaan painoa, epäile murtumaa.

Pehmytkudosvammat

Revähdyks

- Saattaa näkyä mustelmina.
- Lihaks voi olla kipeä.
- Turvota ja tuntua kovana ihoa vasten.

-> Alheutuu usein äkillisestä rasituksesta esim. luvastuessa.

Pehmytkudosvammat

Ensiapu: 3 K-hoito

- Kylmä**
 - Viilennä raajaa max. 20min/1h.
- Koho**
 - Aseta raaja koholle, sydämen yläpuolelle.
- Kompressio**
 - Tuota painetta vammautuneelle alueelle

Pehmytkudosvammat

Yleisohjeita:

- Nauti runsaasti nestettä
- Vältä alkoholia, se vilkastuttaa verenkiertoa ja lisää sisäistä verenvuotoa.
- Älä kohdista vamma-alueelle lämpöä, se lisää myös sisäistä verenvuotoa.
- Älä rasita vamma-alueita samasta syystä.
- Särkytäsäkeitä tarpeen mukaan.
- Raajaa voi ruveta käyttämään heti, kun kipu ja turvotus sen sallii.
- Terve järki mukana!

Murtumat ja sijoiltaanmeno

Tunnistaminen: Kova kipu, virheasento, toiminnan häviäminen, turvotus

Tutkiminen:

- Vältä ylimääräistä liikuttelua. (kipu, kudosaauriot)
- Rileu vaatteet seuraavan nivelen ylt.
- Onko vamman alapuolisessa osassa tuntoa, kykeneekö liikuttelemään sormia/varpaita, onko raaja lämmin?

Murtumat ja sijoiltaanmeno

Holito:

- Mikäli ammatillaisen apua on saatavilla tuntien sisällä ja raaja on lämmin, eli veri kiertää sekä on tunto tallella, on parempi otia liikuttelematta potilasta.
- Pidä autettava lämpiminä
- Rauhoita
- Hälytä apua soittamalla 112
- Mikäli raajassa ei verenkiertoa eikä tuntoa
- tai avun tulo kestää tunteja on se parempi yrittää vetää paikalleen.
- Tuenta ja lastoitus ensiapuna

Murtumat ja sijoiltaanmeno

Raajan saattaminen paikalleen:

- Vertaa aina viereiseen raajaan
- Pyritään saamaan suoraksi, terveeseen raajan näköiseksi
- Tuenta ja lastoitus:** estää lisävahingot, lievittää kipua, valmistaa potilaan kuljetukseen.
- Tehdään raaja liikkumattomaksi, esim. kepeillä, makuualustalla tms.
- Pehmusteet
- Seuraavan nivelen yli
- Lastoitettua raajan voi nostaa koholle ja laittaa siihen kylmää

Murtumat ja sijoiltaanmeno

Seuranta: 20min välein seuraavan 2 vrk. ajan.

- Lilke, tuntoaisti, lämpö.
- Raajan turpoaminen saattaa tehdä lastasta ilian kireän
- > Puretaan ja rakennetaan uudestaan hilemät löysemmin

Murtumat ja sijoiltaanmeno

HUOM!

Mieti mitä tapahtunut, voiko olla muitakin vammoja!

- Tutki potilas huolella, tunnustelemalla koko keho läpi, löytyykö muita vammoja.

Shokin vaara!

- Kipu, sisäinen / ulkoinen verenvuoto

Palovammat

Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan, niiden syvyyden perusteella.

I aste. Ihon pintakerroksessa.

II aste. Ihon syvemmässä pintakerroksessa.

III aste. Ihon läpi, kudoksiin.

Palovammat - I aste

- Aiheuttaja usein: kuuma vesi, avotuli tai aurinko
- Kuiva, punottava, ei rakkuloita
- > Kosketusarka, tunto normaali

Holito:

- Poista altistus
- Vältä turmaa koskettelua
- Laajalla palovammoissa varo hypotermiaa ja paleltumia!
- Jäähdytä viileällä vedellä n. 20 min ajan
- Ei tarvitse välttämättä sidosta, mikäli iho ehjä

Palovammat - II aste

- Ihon syvemmät pintakerrokset palaneet
- Punottava, turvonnut ja erittäin kivulias - Rakkulat (2 vrk sisään)

Holito:

- Jäähdytys
- Suojaa puhtaalla tarttumattomalla sidoksella
- Älä puhkaise rakkuloita!
- Vaihda päälimmället sidokset tarvittaessa päivittäin
- Varmista riittävä nesteen saanti suun kautta

Palovammat - III aste

Aiheuttaja em. lisäksi:

- Sähkö
- Kemikaalit
- Säteily

- Iho väriltään hamaa, helmenvalkoa tai tumma, hiltynyt
- Vaurioalue kuiva
- Ei kipua
- > Hermostopäätteet vaurioituneet

Palovammat

Sairaalahoidon tarve:

- Tulehtunut palovamma
- Kämmentä suurempi II asteen palovamma
- KAIKKI III asteen palovammat
- Kasvojen, käsien tai nivusten alueen syvä palovamma
- Palovamma hengitysteissä
- Lapsen, vanhuksen tai joltakin perussairautta sairastavan henkilön esim. diabeetikon palovammat

Paleltumat

Pinnallisia tai syviä paleltumia.

Yleisimmät retkeilijällä: sormien, varpaiden, korvalehtien ja nenänpään paleltumat.

Tunnistaminen:

- Iho vaalean/sinertävä, tunnoton, kylmä.
- Kipua ei välttämättä vielä tässä vaiheessa.

Hankkiudu välttämättä suojaan/estä uusien paleltumien synty
Huom! Hypotermian riski!

Paleltumat

Pinnalliset paleltumat (esim. korvalehti vaalean)

Holto:

- Poistu altistuksesta.
- Lämmitä kohtaa kämmenellä, sormet kahaloihin tai vedellä (max. 42°C, kokeile kyynärpäällä)
- Käsittele kohtaa varoen, älä hiero paleltumaa!

Paleltumat

Syvät paleltumat (esim. koko varvas jäätynyt).

Holto:

- Poistu altistuksesta
- Älä lämmitä, mikäli ei varmaa tietoa evakuoinnista tai pakkasesta pois pääsestä.
- Älä lämmitä mikäli hoitoon pääsee 2h. sisällä.
- Muuten hoito kuten pinnallisissa paleltumissa.
- Alheuttaa voimakasta kipua!

Paleltumat

Pienissä pinnallisissa paleltumissa riittää kun kohta sulatetaan ja suojataan hyvin, ettei se pääse paleltumaan uudestaan.
 Muissa tapauksissa on hakeuduttava sairaalahoitoon.

Hypotermia

Ydinlämpö:

- Alle 35°C Aikaisverenkierto supistuu, kädet ja jalat kylmät, lihasvapina aikaa, hengitys ja verenkierto kiihtyvät.
- Alle 32°C Lihasvapina lakkaa, tajunnassa häiriöitä
- Alle 30°C Tajuttomuus, verenpaine ja hengitystaajuus laskevat, rytmihäiriön riski.
- Alle 26°C Potilas vaikuttaa elottomalta.
- Alle 23°C _____

Hypotermia

Hitaasti kehittyvä hypotermia
 -Esim. eksynyt (huono vaatetus, vähäinen energia)

Tunnistaminen:

-Väsymys, villunväristykset loppuvat, psyykkiset muutokset (apatia, aggressiivisuus), puheen heikkeneminen, kaatuu/kuopuointi, epänormaali käytös (esim. vaatteiden vähentäminen, luvassa istuminen) ja lopulta tajuttomuus.

Hypotermia

Hoitto:

- Pysähdy heti!!
- Ravitse potilasta (ruoka, lämmin juoma)
- Lämmitä potilasta(taukotakki, makuupussi, kuivat vaatteet)
- Hanki suojaa (mökki, teltti, laavu, nuotio)
- Käsittele potilasta varoen rytmihäiriöiden takia.

Hypotermia

Nopeasti kehittyvä hypotermia
-Esim. jalkiin pudonnut.

Tunnistaminen

Tilanne:

- Talvella kastunut, ukona tajuton.
- >Samankaltaiset oireet kuten hitaasti kehittyvässä hypotermiassa.
- Pukelessa olevan henkilön vatsa tuntuu normaaliämpöiseen kätteeseen kylmältä.

Hypotermia

Holito:

- Liikuttelu erittäin varoen. Vaakatasossa, jos mahdollista. Vältä raajojen nostelua.
- Jos tajuton, kytkiasentoon.
- Estä lisää jäähdytminen:
 - Siirrä potilas suojaan.
 - Ripsu märät vaatteet (jos ei kuivia, purista kuivaksi ja pue takaisin päälle)
 - Lämmitä potilasta esim. menemällä samaan makuupussiin potilaan kanssa
- Älä kuitenkaan aktiivisesti lämmitä potilasta esim. kuumalla vedellä tai Saunalla, ellei avun tulo kestä useita tunteja.

Hypotermia

Holito jatkuu:

- Rakenna tilapäissuoja ja nuotio.
- Jos potilas tajuton tai sekava, ei ruokaa tai juomaa saa antaa.
->Tukehtumisvaara!
- Hälytä aina apua!
- Nopea, mutta rauhallinen toiminta pelastaa henkiä!

! Kaikki kylmälähtötykseen joutuneet on syytä toimittaa sairaalaan, jos heillä on peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) häiriöitä ja/tai ruumiin lämpö alle 35°C.

Tajuttoman potilaan ensiapu

Vuoto kallon sisällä
O₂ (hapon) puute
Infarktikaatio

Infektio
Hypoglykemia
Matala verenpaine
Epilepsia
Simulaatio

Tajuttoman potilaan ensiapu

Yritä saada kontakti / herättää potilas.

- A (airways)
- B (breathing)
- C (circulation)
- D (disability)
- E (exposure)

Tajuttoman potilaan ensiapu

A (airways) = Ilmatiet

- Otetaan potilaan leukaperistä kiinni ja niskaa tukien taivuta päätä taaksepäin.
- Avataan suu ja tarkastetaan, onko oksennusta tai vierasesinettä.
- Onko kaulalla kiristäviä vaatteita, rinnan hihnaa tms.?

Tajuttoman potilaan ensiapu

B (breathing) = Hengitys

- Tunnustellaan omalla poskella tai kämmenselällä tuntuuko hengitystä? Liikkuuko rintakehä tai vatsa?
- Jos ei, hälytä apua 112 ja aloita elvytys!
- Jos tuntuu, Käännä kylkiasentoon ja hälytä apua 112! (harjoitus)

Tajuttoman potilaan ensiapu

C (circulation) = Verenkierto

- Näkykö runsasta verenvuotoa
- Raajojen lämpötila (-Sykkeen tunnistelu)

Tajuttoman potilaan ensiapu

D (disability) = Tajunta

Saadaanko potilaaseen minkäänlaista reaktiota?

- Puheella, ravistelulla, kipuärsytyksellä?

Tajuttoman potilaan ensiapu

E (exposure) = Tarkempi selvittäminen

Tutkitaan onko potilaalla:

- Ulkoisia vammoja
- Vuotavia haavoja
- Virheasennoissa olevia raajoja

Tajuttoman potilaan ensiapu

Huolehditaan potilaan lämpötasapainosta

- Eristys maasta, peittäily.

Jatkuva potilaan tarkkailu

- Hengitys, verenkierto, tajunta.
- Yritetään herättää, puhutaan potilaalle.
- Tilanne saattaa muuttua nopeasti. Ei jätetä hetkeksikään yksin.
- Elvytykseen varautuminen!

Elvytys

! Elottomuuden tunnistaminen

- Siinä potilas kovalle alustalle, missä tilaa ympärillä.
- Taajamassa peikkä painelu
- Maastossa painelu + (puhallus) 30/2
 - Painelutiheys n.100-120/min. Syvyys 5-6cm. (Niin syvään kuin jaksat).
- Hukkuneella: tyhjennä suu, puhalla 5 kertaa ja aloita painelu-puhalluselvytys

Liite 2. Aikataulu

Teoriaopetus 20.5. klo. 16:30-20:30

Klo. 16:30 Kouluttajien esittäytyminen, Kurssin esittely

Klo. 16:40 Tapaturmien ennalta ehkäisy & valmistautuminen reissuun, Haavan hoito, Sokki.

Klo. 18:00 Tauko

Klo. 18:10 Venähdykset, revähdykset & murtumat, Palovammat, Paleltumat, Hypotermia.

Klo. 19:30 Tauko

Klo. 19:40 Tajuton potilas, elvytys, elvytysharjoitus.

klo. 20:20 Ohjeistus Seuraavalle päivälle.

Klo. 20:30 Lopetus.

Käytännönharjoittelu 21.5. klo. 16:30-20:30

Klo. 16:30 Kokoon tuleminen kauppiin, siirtyminen harjoittelu alueelle ja päivän ohjeistus

Klo. 17:00 Rastikoulutusta (Rasti 1, tajutonpotilas. Rasti 2, Paineside & yläraajantukeminen)

Klo. 18:00 Tauko

Klo.18:20 Murtuman hoito ja tukeminen tilapäisvarustein

klo. 19:00 Potilaan siirtäminen, Paarien teko tilapäisvarustein

Klo. 19:40 Loppusanat, Palautteen keruu, Kurssitodistusten jako

Klo. 20:15 Siirtyminen takaisin kauppiin

Klo. 20:15 Lopetus

Liite 3. Palautelomake



ENSIAPUKURSSIN ARVIOINTI

Lue seuraavat väittämät ja valitse vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Neutraali	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tulin kurssille mielelläni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensiapukoulutus kiinnostaa minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi oli tarpeellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi vastasi odotuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin teoriaosuus vastasi odotuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin käytännön harjoitteet vastasivat odotuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssilla oli sopivasti asiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttaja opetti asioita selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kysymyksiini osattiin vastata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PowerPoint-esitys oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maastoharjoituksen toteutus oli toimiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voisin suositella kurssia muille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tämä kurssi kannustaa minua jatkamaan ensiaputaitojen harjoittelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kurssin jälkeen toimia paremmin ensiapua vaativissa tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>